THE MYSORE LEGISLATIVE ASSEMBLY

THIRTY-FIRST DAY.

Saturday, the 8th April 1961.

The House met in the Assembly Hall, Vidhana Soudha, Bangalore, at Thirty Minutes past Eight of the Clock.

[MR. SPEAKER (Sri S. R. KANTHI, B.A., LL.B.) in the Chair].

LEAVE OF ABSENCE TO A MEMBER.

Mr. SPEAKER.—I have received a letter from Sri M. Gangappa, an Hon'ble Member of this House requesting leave of absence from all the meetings of the current session from the 27th February 1961, as he is suffering from fever, cough and chest pain.

Is it the pleasure of the Assembly that permission be granted to Sri M. Gangappa for remaining absent from all the meetings of the Assembly from the 27th February 1961?

MEMBERS —Yes, Sir.

Mr. SPEAKER.—Permission to remain absent is granted.

BUDGET ESTIMATES FOR 1961-62.

Demands for Grants Nos. 21 and 22 (*Voted*).

Dr. K. K. HEGDE (Minister for Health).—Sir, on the recommendation of the Governor of Mysore, I beg to move:

> "That a sum not exceeding Rs 3,32,90,000 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the financial year for the period ending 31st day of March 1962, in respect of 'Medical'."

Mr. SPEAKER.—Motion moved:

> "That a sum not exceeding Rs. 3,32,90,000 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the financial year for the period ending 31st day of March 1962, in respect of 'Medical'."

Demand No. 22-Public Health is also have been moved:

Before I call upon the members, I would like to inform them that I would like to put the time-limit of 15 minutes for all the speeches except the first speech coming from the oppositio i which may take about 20 to 30 minutes. In the rest of the cases, I would like to put a time-limit of 15 minutes for each speech.

†Sri V. SRINIVASA SHETTY (Coondapur).—Sir, within the limited period that is allotted to me, I would like to place before the House a few suggestions. One of the things which has created some heat is the lack of doctors in hospitals. A very large number of doctors have to be recruited and posted to large number of hospitals which are running with the help of compounders, mid-wives or nurses with lack of medicines. The Hon'ble Minister for Medical has proposed that a few medical schools will be opened to make good this deficiency. There are two opinions in this matter. There is a strong opinion that no medical schools should be opened. I believe even the Medical Council was of that opinion. I do not know, it might have of late changed its opinion. Anyway, there should not be two categories of alopathic doctors. I believe the training for these doctors will be 3½ years. If I rember aright, the Hon'ble Minister wants to recruit and train as many doctors as possible and ask them to go to the villagers. I am afraid, I find it a little difficult to agree to this proposal. After all, how many doctors will he be able to recruit; within how many years, and within what number of years will he be able to fill all those hospitals with those doctors, and what will be the difference if full-fledged medical colleges are started and the first rate doctors trained? Ultimately, we will be bound to be disappointed with the number that we are able to recruit and with the material that will be available from this source. I agree that I am a lay man in this respect. But it is dangerous to train such secondary rate materials which the Hon'ble Minister thinks is sufficient for the rural parts. I have got another suggestion that, we can with the amount allotted, start medical colleges; and this is a very pertinant suggestion which has come from some of the Hon'ble Members of this House and the Prime Minister of India has also propounded that suggestion that service in rural parts must be made compulsory for atleast five years for all the Medical Graduates. I do not think that there is any difficulty with regard to this proposal. I know a doctor who has spent nearly Rs. 25,000/- to Rs. 30,000/- for getting a degree will be willing to go to villages where there is no High School for his children, there is no cinema for recreation and he is practically isolated from the civilisation. And with what pay? Considering the situation now, the pay is not at all attractive with all the notice you make that the salary of Doctors and Technical graduates are enhanced. The salary is not at all attractive considering the expenses that he has incurred for getting a degree. Now, my own suggestion is the Government with all the First, Second and Third Five-Year Plans, the attention given to the rural parts is very meagre. Whatever developments that are taking place, they are taking place mostly in the City areas. I suggest you to put a full-stop for a few years atleast for the development of the City areas. The Schools, the Colleges or most of the developments that are taking place in the cities, they should be taken to rural parts. This imbalance in the

†Indicates that the remarks or speeches have not been revised by the Member concerned.

developments should be removed. There should not only be attraction in pay, but also there should be other attraction in the rural parts for these doctors to go there. I am told, we have heard the Hon'ble Minister saying that the High Schools would be started if private parties come forward. Private parties will not come in rural parts. It is only in Cities, the rich people will come forward to open the High Schools. How can these doctors who have got to maintain certain standards go and remain in the rural parts without these amenities? The Hon'ble Minister thinks that if L.M. Ps are trained, they will go and stay in the rural parts. I have got my own doubts about this. The L.M. Ps. think that they will be as good as M.B.B.S. The M.B.B.S. might not be willing to go to the rural parts, but these L.M.Ps. might go. I think this might be the impression of the Hon'ble Minister.

Dr. K. K. HEGDE.—The course would be cheaper and therefore we may try them in the rural areas.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—I have got my own doubts about this matter. I am not vehement on this point. If the Hon'ble Minister is anxious to start these schools, and if it is agreed to by the Central Government, let him say that 75 per cent of the seats will be allotted to the rural parts.

Dr. K. K. HEGDE.—If the Constitution permits, we may concede Sir.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—I do not think the Constiution will come in the way of allotment of seats. I am a lawyer. If certain seats are reserved for the rural parts, no constitutional provision will come in the way. The cities will not go in Writ Petitions. The suggestion of the Hon'ble Minister is certainly good if the Government try to train as many rural folk as possible. We are all the sons of the soil. Sir, there should be a certain amount of compulsion. I do not know if the Government thinks that most of these doctors are from a higher strata with a lot of pull and push and so it is natural that they are unwilling to incur their displeasure; inview of the elections coming nearer, they may not rush through in the next ten months.

Sri S. D. KOTHAVALE.—What type of compulsion does the Hon'ble Member contemplate ?

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—Government is spending a lot of money on every doctor. Even if it is a private medical college, it is Government that are giving all the facilities, that are giving the grant. I have not calculated it. But it is a great bit of money, and it is being spent on every student. Therefore, it is not wrong if a rule is made that every medical graduate is made to practice at least for five years in rural areas. That is a suggestion coming from the Prime Minister of India. It is worthwhile emulating and being put into practice.

(Sri V. SRINIVASA SHETTY)

(*Interruption*)

I am told sir that in Coorg, there was a practice that every student sent by the State had to give a bond that he would serve for five years in rural parts. Therefore, it is not a startling proposition. When I put forth this suggestion, I have an idea behind it. I find that there is a great disparity in the personnel, the doctors that serve is almost all the hospitals. On this Government, I know that Government feels helpless. We find that there are a number of doctors more than the required number in certain hospitals. And in some other hospitals, where there are thousands of in-patients, you find only one doctor, with insufficient staff, with insufficient equipment, trying to cope with the work. Any amount of appeal to the Government or the department will not make them move in the matter. As I said there are more number of doctors where there is no need and there is a smaller number of doctors where is greater use.

Dr. K. K. HEGDE.—I will answer.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—Take Bangalore, Mysore and Mangalore–I will say Mangalore also. Doctors seem to have created for themselves a vested interest in these areas. For how many years are they continued in these areas ? I do not refer to any individuals. On the other hand, the climate is good. The living is good. The area is very pleasant for them and their families. Why should they be forced to rural areas ? These doctors are unwilling to go. When there have been certain transfers of doctors -- in one case at least I know that a hundred M. L. As. came and influenced on behalf of a doctor......

Dr. K. K. HEGDE.—Did the Government yield ?

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—I do not know. This Government is very strong. It will never yield to anything in this world.

Sri S. D. KOTHAWALE.—On the other hand, I wish to complement the Minister for his good work.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—You know the Minister intimately.

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—My friend, Mr. Kothawale is not tired of signing his certificate.

Mr. SPEAKER.—He can share his work if he likes.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—Sir, we know that the Government have yielded. The Government is helpless. It is not possible to transfer. They are practically helpless. What an amount of influence is wielded...

Dr. K. K. HEGDE.—Does the Hon'ble Member give any instance where the Government have yielded ?

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—I do not know whether the Government yields or does not yield. The fact is there that the doctors refuse to move and the Government is helpless. The Minister with all his ferociousness -- I do not know if he is ferocious......

Sri B. VAIKUNTA BALIGA.—Sir, I protest against the use of the word ferocious. I know perfectly that the Hon'ble Minister is not ferocious.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—The Hon'ble Minister for Law is more ferocious.

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—How can the Minister for Law know that he is not ferocious ?

MR. SPEAKER.—I have guarantee that both of them are not ferocious. (*Laughter*)

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—It is a question of degree. The Minister is helpless because the machinery is such, the set up is such, the vested interests created there for generations is such--I think surgey is necessary for that. As the Hon'ble Minister is a surgeon, I suggest that surgery is necessary to change the setup and see that all the hospitals get the facilities. Why should there be hundreds of doctor in some place and not even a single doctor in some hospital? I am told that four hundred doctors are wanted......

Dr. K. K. HEGDE.—The Hon'ble Member is suggesting surgery for an imaginary disease.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—I know that the Hon'ble Minister is out of touch with surgery. Naturally he has forgotten. I suggest that this imblance is got rid of and the doctors distributed all over the State not only in the cities, but in the villages, especially in the rural parts.

With regard to the improvement of the hositals, I have nothing against big hospitals, which require improvement. The colleges are attached to these hospitals and they must be improved. But does not the Government think that there are other hospitals ? The state of these hospitals is really pitiable. I know in my own district--I have sent a cut motion--the patients will have to wait for the necessary medicine for months. The medicines do not move from Mangalore. The answer, I know, will be give me an instance. We have protested orally to the Minister. Things might have moved faster within a week or so. The medicines have not moved from Mangalore. In my district, I am prepared to take the Minister to these very hospitals and show him how the medicines are not properly sent to hospitals in rural areas. I do not know of city parts. I am prepared to take a challenge......

Dr. K. K. HEGDE.—But the Hon'ble Member should know that in South Canara, in the rural areas, the maintenance of these hospitals is the function of the local bodies.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—Rural and local fund dispensaries, I know a little. I am not talking of them. I am only talking of taluka hopitals. They are the hospitals I have in mind. They have not been regularly provided with medicines.

(Sri V. SRINIVASA SHETTY)

Sir another thing I want to refer. We have neglected one section of the public -- the ladies. There is provision in many hospitals for appointment of lady doctors. I have pleaded with the Minister, the Director of Medical Services, to try to send some lady doctors to the taluk hospitals.

9-00 A.M.

We know the condition of our areas. Women are generally not willing to go to male-doctors for many diseases and as far as possible try to post as many lady doctors as possible. I know the Department is feeling helpless also. Lady doctors are not willing to go. But something must be done with regard to this, as something must be done with regard to sending of doctors to vacant hospitals. This also requires drastic remedies and see that lady doctors are posted. They must be given more amenities and benefits—by some means or other, they must be induced to go there. I know in many taluka places, the pay scale of lady doctors I am told is Rs. 75/-. I understand that this is now revised to Rs. 150/- and therefore no doctor is willing to go there.

Smt. K. S. NAGARATNAMMA.—After all it is lady doctors !

Dr. K. K. HEGDE.—It is for the Doctor, not only to alady Doctor.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—Rs. 75 was nothing more than a tip or bakshies that was given to them is one single case !

Dr. K. K. HEGDE.—Why do you talk on past history ? Speak on present history.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—Even Rs. 150/- is not much for a technical graduate working in rural areas—Rs. 150 is not much at all. If lady doctors are to go, there must be certain amount of inducement, certain amenities and facilities are also there.

Another thing which I should bring to the notice of the Government is, the Madras Government during the Second Five-Year Plan had prepared certain schemes to upgrade taluka ohspitals to a bedstrength of 50 and my district was also included. Fortunately or unfortunately, there was integration. Now we have been crying hoarse that every taluka-hospital should be upgraded to a bedstrength of 50. Here again at least in my case, the Government agreed. Estimates were prepared; estimates were sent up; they came here and what happend? The Hon'ble Minister to my fortune or misfortune belongs to my area. It is said that there must be contribution from the local people. To built a Government hospital there they expect contributions; and I was told that the P.W.D. Code—I have not been able to get at that provision—requires a certain amount of contribution is necessary before a building is put up. It is noxious and it is abnoxious provision, if it is there. To ask the local people to pay

contribution in order to put up a building for the hospital in a backward area, is something which I cannot imagine. There are forward areas, there are backward areas. If in every area Government should expect contributions of 10,000, 15,000 and 20,000/- woe be to those people in these areas.

Dr. K. K. HEGDE.—Does the Hon'ble Member think that Coondapur is a backward area or forward area?

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—I am speaking about the entire district Sir. Sir, it is a backward area. The Hon'ble Minister may say that his constituency is a backward area—I personally think that my area is still more backward.

I do not know if there is such a provision for contribution. If there is such a provision, the sooner you scarp the provision the better it is in the interest of everybody. I am not pleading only for my area which I make this appeal. I suggest that if there is such a provision, you better scarp it as early as possible. If this Government is unable to provide amenities to taluka places, we shall wait for better times to come. But it is better for you to please scrap that provision and please do not expect 10,000 or 15,000 or 20,000 from people of taluka places and rural areas. Sir, the Government of Madras did not ask for such contribution. It had prepared the plan. The Plan is existing and this Government is unwilling to implement that in certain areas. But in certain other areas, it is implemented. But Sir, for heaven's sake, please improve the taluka places. Do not concentrate only on Cities like Bangalore, Mangalore, Davanagere only. Think of these taluka places where the need is equally great. The Third Plan provides for the improvement of hospitals.

Mr. SPEAKER.—He has already taken 25 minutes. He can take another five minutes and finish.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—Sir, taluka hospitals should be improved. There is provision in the Third Plan and I request the Hon'ble Minister will put his heart and soul in this matter and see where the need is more and take steps to improve these rural hospitals as early as possible.

Another thing, which I suggest is we have got in certain areas a great number of T.B. patients in rural parts. We have got certain T.B. hospitals at some big district headquarters. But it is not possible for them to cater to rural requirements. For instance, I had been trying to get admitted two patients for the last one year. Always it is full and every time, I am told there are no beds and no place in the hospitals. How can you expect one hospital to cope with so much of population. In Malnad parts and South Kanara and other areas, it is not possible. I therefore suggest that at least a T.B. ward may be opened in every taluka hospital. I had suggested this long ago and I have suggested this now also that at least one T.B. ward in every

(Sri V. SRINIVASA SHETTY)

taluka hospital may be provided to cater to the needs of the T.B. patients in taluka places.

I should also suggest Sir, that special wards may be created in these areas. It will be a sort of income to the Government also. People who are willing to pay and who are in a position to pay will go to these wards in those places. It is better that at least a few beds may be created in every taluka hospital. It is an inducement to the local people and it is a source of income to the Government also. There is nothing wrong in that.

Sir, it is the policy of the Government to start family planning centres all over the State, all over the country. It is a very laudable scheme. I do not think there is any second opinion about it. But what I find is the centres have been opened in many places without appointing a single person to that centre. In my own area a family planning Centre has been opened in Coondapur without any additional expenditure for that Centre. The doctor who is there is also in charge of that Centre. He is doing his utmost, but the assistance of two or three persons are necessary. But not a single hand has been posted for work at this Centre so far...

Dr. K. K. HEGDE.—They will only give advice. They do not undertake operations, unless it is absolutely necessary. But the Doctor at your place is quite competent to undertake operations also.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—People may want to go there but there is no publicity or propaganda and so people do not know that such a centre exists. Only very few know it. If the Government's idea is that only choice people should go there and get themselves operated upon and that ordinary people need not know about it, the whole scheme has no value, because educated people know what it is and they can go to any place and get themselves operated upon. These family planning centres are meant for the rural folk who are illiterate. Generally the poor have more children than the rich. This is most unfortunate. The poorer you are the more children you beget. I request the Hon'ble Minister to look into this and see that these centres are properly constituted and not simply opened.

As my time is up, I do not want to proceed further.

†Sri H. V. KOUJALGI (Sampagaon).—Sir, I support the demands before the House and in doing so I want to make some suggestions. Within the limited time at my disposal I want to confine myself to the Bombay Karnataka area from where I come and especially to the rural area. In the Bombay Karnataka there are still dispensaries some of which are managed by municipalities and some are under the old S.M.P. scheme and some have been transferred to the control of Government which were managed by the district local boards. The treatment that is meted out in the dispensaries and the system of supply of medicines

are quite different. Especially in the dispensaries managed by the municipalities they are unable to provide all the necessary facilities for want of funds. Though the doctors are qualified, they have to work under different managements. It is better that Government should come forward and have a uniform policy and take control of all these dispensaries. Instead of having dual administration, either they should be managed by Government or by some local authority. There should not be this dual control Secondly, they must see that wherever dispensaries are there, sufficient medicine is supplied. In the rural dispensaries in taluka places and other big places the medicine is not supplied in time, or the medicine that is asked for is also not given and when it is given either it is given in instalments or in small quantities. There is some procedural difficulty in it. I am told that even though indents are submitted in time there is delay in supplying the medicines. This may be due to some procedural difficulty. I request Government to see that the medicine asked for is given as early as possible. I know that local doctors have been authorised to make local purchases in cases of emergency. Though this rule is there, there are handicaps in plactice. Sometimes medicine is not available in taluka p aces or it is sold at a higher price and the local doctor cannot purchase it. Secondly, some mischief also can be played. In one or two cases such cases have come to my notice, but I cannot substantiate it. It is said that he can purchase the medicine and take a bill for a bigger amount and thus commit a fraud on Government. So it is better that Government should supply the required medicine in time.

Sri K. S. SURYANARAYANA RAO.—What should happen in emergency cases ?

Sri H. V. KOUJALGI.—Of course, in such cases discretion is there for him to make purchases; but why should you not give the quantity asked for in time? From his experience of the past he can say what quantity of medicine is required. Instead of giving that if you ask him to make local purchases, all these difficulties will arise.

Then, Sir, in the case of dispensaries owned or managed by municipalities or other local institutions, the grants given are those prescribed some years ago when the number of patients was much less and when medicine was rather cheap. It is better to revise the grant now.

Then the bills of contractors supplying milk, bread, etc., especially in the rural area, are not paid in time. In these days it is very difficult to get contractors to supply these things in the rural area. It is only a few contractors who come forward and that too on tender rates. If their bills are not paid in time, sometimes you will have to give up the system or contractors may not come forward and the patients will suffer. I request Government to look into this matter and see that the amount is disbursed as early as possible.

(Sri H. V. KOUJALGI)

I have be n requesting Government so far as the Belgaum Hospital is concerned to increase the number of beds. It has been brought to the notice of the Minister many times that the existing number of beds is very few and the number of patients is increasing. It is better that the Government should increase the number of beds because this is the biggest hospital in Bombay-Karnntaka. I am told that the Government is sympathetically considering this request.

I want to bring to your notice that in Belgaum District a big hospital has come forward on co-operative basis, which is called the Co-operative Hospital in Ghataprabha. The whole scheme has come up with the help of the public. They have invested lakhs of rupees and this hospital has started functioning for the last 1½ years. It has got good staff with foreign degree holders. I am told that they have applied for some loan for expansion of the building and for development of the hospital. My information is that the request is pending for the last 1 year.

Sri MALI MARIAPPA.—It has been sanctioned.

Sri H. V. KOUJALGI.—I am glad to hear that it has been sanctioned. I thank the Minister for Co-operation for the same.

I also thank the Minister for sanctioning the dispensary at Murgod. It was one of the dispensaries under the post-war reconstruction scheme. When he visited the village, the Minister realised the importance and he sanctioned the dispensary for which I thank him on behalf of the people. At the same time, I want to say that only a portion of it has been constructed and the quarters for the medical staff have not been sanctioned. You know that in villages it is very difficult for lady doctors, nurses and doctors to get buildings on hire. It is better that Government should sanction the remaining portion of that scheme.

I have been making repeated requests to the Chief Minister and the Health Minister to provide an X-ray plant at Saundatti. Government have constructed a big cottage hospital at a cost of Rs. 2 lakhs and they have given all facilities except an X-ray plant. Our demand is overdue and I think this time the Hon'ble Minister will supply this X-ray plant also.

9-30 A.M.

And you know that it is one of the backward areas and it is far away from either Dharwar or Belgam. I hope X-ray facilities will be given in this area and the Government will take the earliest opportunity to provide a new one and not the old one which was offered to us.

I will speak a word about the Ayurvedic system. Of course, it is the policy of the Government to encourage Ayurvedic system and they have been providing more funds and encourage private Ayurvedic schools and other institutions also. In this case what I find is, on the part of the Government what importance should be attached to this system and what encouragement should be given, is not being given. Perhaps this is due to overwork or much work as it is an expanding work on the parts of the D. M. S. or other authority. What I suggest is, a post of separate Director for this Ayurvedic system should be created. Because this is the policy which has been accepted throughout India to give encouragement to this system and I am told even in Rajasthan a separate Director for the Ayurvedic system has been appointed. A spearate post has been created. It will be better if the Government takes a similar step in Mysore so that it can pay immediate and effective attention to the Ayurvedic system and also stop mal-practices that are going on this Ayurvedic system.

With these words, I support the Demand.

†Sri M. C. NARASIMHAN.—Sir, while I rise to make a few observations about the Demand under issue, at the outset I would like to say that annual administration report of this department particularly should have been made available to us. Then we would have been in a position to judge the real progress of the work of this all important department. This department being anxious to publicise the work done, I believe, gave us copies about the situation of various primary health centres and hospitals, but why it is shy of giving us an annual administration report, even as old as 1956–57, is a thing which is not clear to me. Of course, the Honourable Minister is sailing in very bad company because the other departments also have not been any better. The one thing that strikes me about the total allotment allotted to the medical and public health departments is its utter inadequacy to meet this problem. In this connection, I should also like to say that as compared with the neighbouring States like Kerala with which the Minister is very closely connected in one manner or the other, you will kindly see that—I have got the *per capita* figures here—whereas in Kerala the *per capita* allotment for 1959-60 is 2.37, and in 1961–62 it rose to 3.37, in Mysore when he took over chage, I believe it was 1.57 and only now it is 2.47. He may say that the *per capita* allotment is more in 1961–62. But even that isl ess than what is provided in Kerala.

Sri K. K. HEDGE.—Compare it with other States like Madras; why do you think of your own State.

Sri M. C. NARASIMHAN.—I have been careful to give figures of 1961–62 and 1959–60. In regard to certain features, for example, development of Ayurveda, the attention that is being paid to indigenous medicines like Homeopathy is for better in Kerala than in this State. If he wants me to compare Madras, I may say that in terms of quality of attention that is paid to the patients in hospitals like the Madras,

(Sri M. C. NARASIMHAN)

General Hospital or even in terms of certain itmes of development, Madras is far ahead. For example, Madras has got a special department to treat intractable or incurable diseases, and diseases which take a long time for curing, special attention is being paid to them. It is equally important but no such attention is being paid here. Take the question of teaching in preventive and social medicine. More attention is being given in Madras in the Medical Colleges than here. That is my information. Or you can judge from another statistics. So far as Mysore is concerned, the infant mortality rate is about 45 per cent of the birth rate per thousand, whereas in the neighbouring States it is far less. After all, the most important thing is, every body will support this Demand in the sense that more and more money should be allotted, but we should not judge the work only with reference to financial targets. After all, the quality of the attention that is being paid, the quickness with which some of the burning problems in this department have been solved should be the basis and not merely financial targets. From that point of view as is made out from several complaints made on the floor of the House, it is very clear that we are far behind the desirable state of affairs.

Sri K. K. HEGDE.—Please Compare it with what it is in the neighbouring States.

Sri M. C. NARASIMHAN.—In developing economy where a good deal of mony is being received by way of Central grants, etc., and where there is supposed to be so much of co-ordination in this matter. we have got to judge it in the context of developments that are taking place in the neighbouring States.

Sri K. K. HEGDE.—You also see the difficulties that this State has to face.

Sri M. C. NARASIMHAN.—After all, this difficulty State has to face has been there for the last five years. How long you want to say that it will continue ; may I know the target date when you would say that the difficulty in relation to that reorganisation will not be valid. We are still having the same old problems. The problems in terms of quality of administration or treatment meted out, maldistribution of doctors inadequate supply of medicines-these problems are perpetually there. I do not say that these problems intractable as they might be, can be solved in a short space of time. But unfortunately the intensity of this problem is increasing. On the question of maldistribution of doctors, I do feel that there is a reall difficulty so far as the Government is concerned. It is a universa problem. I think the problem is solved in certain groups of countries. I had an occasion to study this question while in Czekoslavia, including an I. L. O. study in this matter. In Austria which is the home of medicines, in Vienna you get a specialist per 250 population;

but in the eastern parts for even 23,000 population, you will not get a specialist. The problem of maldistribution has been solved in England where there is a sort of nationalisation of health system and also in communist countries. But in all other countries, maldistribution persists in some manner or other.

This cannot be solved by merely increasing the number of L.M.P. or M. B. B.S. doctors. That is not the solution. Sir, the Minister is tryings to make out that with the number of L. M. P. and M. B. B. S. doctors, he is going to solve the problem. I can straightaway say, that he cannot. There must be some legislation; otherwise, it is impossible. Alternatively, I do not see any reason why some para-medical personnel should not be filled up. Some sort of a compromise between the best available service and between the para-medical or the lower type of medical personnel ought to be reserved. For example, the compounders, etc. should be sent to the villages and to the extent possible, they may be asked to render service. In those cases where they cannot be treated locally, they should be sent to the local hospital or the district hospital. Increase of mobilised vans, etc. should be resorted to; otherwise, there is no other way for solving this problem. I do not see any definite programme in relation to this vexed question.

Sir, last years programme shows Village Medical pockets. That is totally dropped and I do not know why. So far as the shortage of medical personnel is concerned, in Mysore, adequate attention is not paid to the Ayurvedic and Homeopathy. There is not a single Homeopathy hospital. In the neighbouring State, it is not the case. When Mr. Patil was in charge of this Ministry, he was saying that he was for the development of Homeopathy and Ayurveda. But, nothing appears to have been done. It was also incidentally, the statement of the Chief Minister. I do not know whether there is any prejudice or any reason why there is not sufficient programme in this regard.

Then, about one of the most important things that is, the tuberculosis disease. Sir my friend has already mentioned the way in which the measures are inadequate.

Sri J. H. SHAMSUDDIN.— (Deputy Minister for Finance) Is the disease important or the treatment important?

Sri M. C. NARASIMHAN.— Sir, I am talking of medical department and the Demand on that; I am not talking on finance· it is not in regard to small savings. (*laughter*) Sir, the important aspect of tuberculosis question is the question of after-care and certain measures which are vitally necessary in respect of these patients who are treated. This after-care can be looked from several angles. One is, the question of reservation of jobs to those who are cured and partly cured and who have not yet come to the secondary stage but who are in the primary stage. Sir, in industrial concers, a person who has this attack; is thrown out from the job. He may be hardly 30 or 35 years old and if he is

(Sri M. C. NARASIMHAN)

thrown out from the job, it would be very difficult for him to rehabilitate in any other job. So, it is necessary to have some reservation of jobs for such people who come out cured and after the after-care.

Similarly, the case of leprosy. Here also, the after care is not adequately attended to. Sir, it is necessary to revise the legislation, covering lepors and isolation of lepers. It is a old legislation and it is absolutely necessary that attention is paid for the ravision of this legislation so that adequate care and adequate isolation is also resorted to.

The next point I would like to refer to is about Malaria. I am told that in the several centres of the State, by virtue of the phased programme, the question of spraying is to be stopped. Sir, this has to be done after a good deal of investigation and considerable statistics. Supposing it is stopped and again there is the eruption of the disease. So, it is necessary that adequate care is taken before stopping it. This is particularly important in Malnad areas and plantation areas. Though there was an investigation some years back, very little attention has been paid to it and nothing has been done so far except adding a few hospitals here and there. But the legislative obligation that is cast upon the employers in the plantation areas has not been so far fulfilled. When that is the position, it is a matter for very careful consideration as to whether this spraying should be withdrawn.

Sir, regarding small-pox, there was a pilot scheme whose results should have been over by 1961. I do not find any mention in the budget paper. Is it going to be dropped or continued I would like very much to know. Will the Government assure that there is sufficient supply of vaccine?

Dr. K. K. HEGDE.—There is a provision of 50 lakhs for the Third Plan. It will be continued in 1961-62.

Sri M. C. NARASIMHAN.—Sir, so far as Bangalore is concerned, we have been seeing the over-crowding in some of the hospitals. The Estimates Committee made a suggestion that so far as out-patients are concerned, whether it could not be worked in 2 or 3 shifts. It may mean more staff; I am not suggesting that the existing staff alone should work. At least this would be a temporarily stop gap arrangement.

Dr. K. K. HEGDE.—How can you do it? How can the doctor put on shift system? They have to work only for a particular number of hours; they cannot be asked to work for all the 24 hours. Even for one shift, we do not have a sufficient number of doctors.

Sri M. C. NARASIMHAN.—Another point, I would like to refer to is with regard to drug control and registration of Ayurvedic and Unani doctors. So far as the Bombay area is concerned, there is already a legislation in force but there is no uniform legislation in respect of registration of Ayurvedic and Unani doctors. So far as the pharmacy aspect of it is concerned, the Estimates Committee of Parliament suggested that even hospital pharmacies should be opened for sale of

medicines, etc., in the hospital itself so that genuine drugs may be obtained at reasonable prices. In view of the scarcity and import restrictions prevailing, large-scale profiteering is going on in several places. Some of these go on with the knowledge and connivance of the hospital authorities.

In K. G. F. I have been asking repeatedly that the Epidemic Diseases Hospital which is situated in the Centre of the city should be shifted. Many representations have been made but without avail. I have been for the past ten years demanding this and we have done everything, short of going on hunger strike and things like that.

Sri K. K. HEGDE.—I do not think Government like to loose Sri Narasimhan. We will take action. (*Laughter*).

Sri M. C. NARASIMHAN.—Thank you, Sir.

†ಶ್ರೀ ಜಿ. ಶಿವಪ್ಪ.—(ಚಿತ್ರದುರ್ಗ) ಸ್ವಾಮಿ, ಈ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಮೆಂಡನ್ನು ನಾನು ಅನುಮೋದಿಸುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ದುಗ್ಗಪ್ಪನವರು ಇಬ್ಬರೂ ಸೇರಿಕೊಂಡು ಇಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಇವೊತ್ತು ಮಾತನಾಡುತ್ತ ಇರುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟು ಮತ್ತು ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಮ್ಯಾಂಡು ಎಂದು ನಾನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಇದು ಜನತೆಗೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಚಾರ. ಈ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಮಲೇರಿಯಾ ಎಷ್ಟು ಭಯಂಕರವಾಗಿತ್ತು, ಪ್ಲೇಗು ಎಷ್ಟು ಭಯಂಕರವಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಕಾಲರಾ ಎಷ್ಟು ಭಯಂಕರವಾಗಿತ್ತು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಈಗ ನೋಡಿದರೆ, ಇದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ತಕ್ಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡುದರಿಂದ ಈಗ ಎಷ್ಟೋ ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ ಎನ್ನುವ ಮಾತನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದರೆ ಅದು ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಶ್ರೀಮಾನ್ ನರಸಿಂಹನ್‌ರವರು *per capita* of an individual ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಕಮ್ಯೂನಿಸ್ಟ್ ಪಕ್ಷದ ಸದಸ್ಯರು ಇಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದರು. ಈ ರೀತಿ *per capita* for an individual ಪ್ರತಿ ವರ್ಷವೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನೂ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಈಗ Rate of survivalನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ನೋಡಿದರೆ ರೇಟ್ ಆಫ್ ಪಾಪಲೇಷನ್ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಈಗ ಹತ್ತು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ನೋಡಿದರೆ ಶೇಕಡಾ 24 ರಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ ಎನ್ನುವುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಸ್ಟೇಟಿನಲ್ಲಿಯೂ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಬಹುತೇಕ ಜನರು ಹೇಳುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಹೆಲ್ತ್ ಮತ್ತು ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಜನಗಳಿಗೆ ಎಷ್ಟೋ ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈಗ ಒಂದು ರೀತಿಯಾದ ಭಯಂಕರ ರೋಗವು ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಅದು ಕ್ಷಯ ರೋಗ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಇದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಸರಕಾರದವರು ಇನ್ನೂ ತೀವ್ರವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಇನ್ನೂ ಉಗ್ರವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವಶ್ಯಕ ಎಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಇನ್ನೊಂದು ರೋಗ ಇದೆ. ಅದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎನ್ನುವ ರೋಗ. ಕ್ಯಾನ್ಸರು ರೋಗ ಎನ್ನುವುದು ಅನೇಕ ಜನರಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ Diagnosis ಮಾಡಿದರೆ ಇದು early stages ನಲ್ಲಿ ಬಂದಿದ್ದರೆ ಅಂತಹ ಜನ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಲ್ಲದೇ ಇದ್ದರೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ರೋಗವಿರುವವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲು ಡಾಕ್ಟರವರಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋದರೆ ಅವರು Diagnosis ಮಾಡುವುದರಲ್ಲೇ ಕಾಲ ಕಳೆದು

(ಶ್ರೀ ಜಿ. ಶಿವಪ್ಪ)

ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಿಗೆ ಕ್ಯಾನಸರು ಬಂಧಿದೆ, ಇವರು ಉಳಿಯುವುದಕ್ಕೆ ದೇವರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಕಳುಹಿಸಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಜನರಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊಟ್ಟು ಇದು early stages ನಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೇ ಇದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ತಕ್ಕ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳಬೇಕು.

Sri C. M. ARUMUGHAM.—Can a disease be cured by prayers?

Sri K. K. HEGDE.—More things are wrought by prayer, than the world dreams of.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ಶಿವಪ್ಪ.—Transfers ವಿಷಯವಾಗಿ ಎರಡು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈಗ ಆಗುತ್ತಿರುವ ವರ್ಗಾವರ್ಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಬಹಳ ವ್ಯಥೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಇಂಟರ್‌ಫಿಯರು ಆಗಿದ್ದಾರೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಆಫೀಸರುಗಳಾಗಿರುವವರು ಸೇರಿಕೊಂಡು ಇವರು ಡೆಪ್ಯೂಟೀ ಕಮಿಷನರವರಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರು, ಇವರು ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದವರು ಎಂದು ಅಂತಹ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲಾವಧಿ ಆಗದಿದ್ದರೂ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ತೆಗೆದು ಬೌರಿಂಗು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ, ಆಮೇಲೆ ಅಲ್ಲಿಂದ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೀಗೆ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಫರುಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಸ್ವಲ್ಪ ಡಿಪಾರ್ಟುಮೆಂಟಿನವರು ನೋಡಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಂತಹ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಫರುಗಳಲ್ಲಿ ಐ.ಎ.ಎಸ್. ಆಫೀಸರುಗಳು ಮತ್ತು ಇಲಾಖಾ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಇವರ ಪ್ರಭಾವ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ ಈ ರೀತಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ಕೆಲವು ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬೌರಿಂಗಿಗೆ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿಂದ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಎಂದು ವರ್ಗಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಮುಂದೆ ಆಗದಂತೆ ಮಾಡಲು ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ತಕ್ಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಡಿ. ಜತ್ತಿ.—ಇನ್ನಾವಾರೀತಿಯಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ತಾವು ಹೇಳುತ್ತಿರ?

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ನೋಡಬಹುದು.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ಶಿವಪ್ಪ.—ಇಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ನನ್ನಲ್ಲಿಯೇ ವಿವರಗಳಿವೆ. ಆ ಮೇಲೆ ಬೇಕಾದರೆ ತಮಗೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಈ ರೀತಿಯಾಗದಂತೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಆ ಮೇಲೆ selection of students for the condensed L. M. P. Course. ಎನ್ನುವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೇಳುವಾಗ ಈಗ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಅಡ್ಮಿಷನ್ನು ಏನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೋ ಅದನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ತಿಳಿದೇ ಇರುವವರಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳಿ ಇನ್ನು ಕೆಲವರಿಗೆ ತಿಳಿಯದೇ ಇದ್ದರೂ ಅವಕಾಶವುಂಟು. ಇದರಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ವಿಧವಾದ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಇನ್ನು ಮುಂದಾದರೂ ಅಕ್ರಮಗಳು ಆಗದೇ ಇರತಕ್ಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಶ್ರೀಮತಿ. ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಸ್ತ್ರೀಯರ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಗಿದೆ?

ಶ್ರೀ ಜಿ. ಶಿವಪ್ಪ.—ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ. ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ನೋಡಿದರೇ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. (ನಗು)

ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.— ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ನೋಡಿದರೂ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀ. ಜಿ. ಶಿವಪ್ಪ.—ಸ್ಟಡಿ ಲೀವ್ ಎನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಕಂಡಿಷನ್ನುಗಳನ್ನು ನಿಗದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಐದು ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ಸರ್ವಿಸ್ಸು ಆಗಿರಬೇಕು ಎಂದು ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಲೇ ತಿಳಿಸಿದ್ದೆ. ಕಾನೂನು ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಮಾಡಲಿ. ಆ ಪ್ರಕಾರವಾಡಿದರೆ ಯಾರು ಯಾರಿಗೆ ನ್ಯಾಯವಾಗಿ ಸಿಗಬೇಕಾಗಿತ್ತೊ ಅವರಿಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆ ರೀತಿಯಾಗಿ ಈಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೋ ಇಲ್ಲವೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ.

ಇನ್ನು Amalgamation of Medical and Public Health ನಿಂದ ಬಹುವಾಗಿ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಮೊದಲು ಇದ್ದುದ್ದಕ್ಕೂ ಈಗಿರುವುದಕ್ಕೂ ಅನುಕೂಲಗಳೇನು ಎನ್ನುವುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಎರಡು ಮೂರು ಸಾರಿಇಲ್ಲಿಗೆ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಬರೆದರೂ ಅದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ, ಕಾರಿಣವೇನು? ಹೆಲ್ತ್ ಇಲಾಖೆ ಮೊದಲು ಬೇರೆಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಏನು ಅನಾನುಕೂಲಗಳಿತ್ತು, ಈಗ ಇದರಿಂದ ಅನುಕೂಲಗಳಾಗಿರುವುದು ಏನು ಎನ್ನುವುದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. 15 ಅಥವಾ 20 ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇರುವ ಕಡೆಗೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇರಬೇಕೆಂದು ಒಂದು white ಪೇಪರನ್ನು ಆಗಲೇ ಹೊರಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಂತೆ ಈಗ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಿರುವ advantages ಏನು?

"Prevention is better than cure"ಎನ್ನುವುದು ನಮ್ಮ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರಬೇಕು. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೂ ಕೂಡ ಈ ಅನುಕೂಲಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

10-00 A.M.

ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಹೇಳಿದ್ದೇನೆ. ಸ್ವಂತ ಅನುಭವದ ಮೇಲೆ ಹೇಳತಕ್ಕ ವಿಚಾರ ಇದು. ಎಷ್ಟು ಪ್ರಚಾರ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕೋ ಅಷ್ಟು ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ತಿಳಿವಳಿಕಸ್ತರು ಬುದ್ಧಿವಂತರಿಗೆ ಇದರ ಉಪಯೋಗವಾಗಿ ಅವರ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು ಇತರರಿಗೆ ಇದರಿಂದ ಏನೇನೂ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇಷ್ಟು ಹೇಳಿ ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಈ ಎರಡು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳಲಿಕ್ಕೆ ನನಗೂ ಮತ್ತು ಶ್ರೀಮಾನ್ ದುಗಪ್ಪನವರಿಗೂ ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸುತ್ತೇನೆ.

†Sri B. R. SUNTHANKAR (Belgaum City).—Mr. Speaker, Sir, Health is a very important Department. Health is one of the basic requirements of human life. The performance of a Government can be judged from how it succeeds in providing to the people the basic requirements of human life. The Minimum basic requirements of human life are five. One is food, the second is clothing, the third is education, the fourth is housing and the fifth is health. Looking to the conditions in the State, particularly to the conditions in rural areas, I can say they are very bad, unhealthy, unhygienic and insanitary. My question is. has the Government succeeded in improving these conditions, particularly in the rural and backward areas? The answer is not at all satisfactory. The performance of Governments during the last two or three years is not at all creditable. The Government has failed in my opinion to extend the benefits of health to the rural areas and the rural popualtion, A lot still mains to be done in this respect and unles untiring efforts are put up by the Government, the conditions will not improve. As I have

(Sri B. R. SUNTHANKAR)

already stated, the performance during the last two or three years is far from satisfactory and the amounts that were allotted in the Budget were not fully utilised. The plan programmes are not implemented. I shall quote the figures of some of the previous years. In 1959-60, the budgeted amount was Rs. 213 lakhs. Out of this only Rs. 131 lakhs were utilised *i.e.*, nearly half the amount was not utilised. That means, half the work remained undone. In 1960-61, according to the revised estimates, only Rs. 212 lakhs were spent out of the budgeted amount of Rs. 232 lakhs. That means, the budgeted amount was not fully utilised in that year also. I do not know what will be the actuals. The actuals are likely to be much less than the revised estimates. Let us hope that at least during the current year all the budgeted amount will be utilised and all the programmes will be fully implemented. Looking to the needs of the State, vast amount of work is yet to be done. I fully agree with my Hon'ble Friend comrade Narasimhan that we are under a handicap to assess the work of Government because we are not given the annual reports of this Department as well as of the other Departments. We are told that there are 277 hospitals and dispensaries and that there are 288 towns in the State. That means, not even one dispensary per town and taking into consideration that these hospitals and dispensaries are concentrated in big towns and cities it comes to this that a large number of towns go without dispensaries, apart from rural areas and villages.

Then, coming to health units, there are 375 primary and secondary health units.

Sri C. M. ARUMUGHAM.—Sir, if my friend is quoting from the bulletins issued by the Medical and Public Health Department, I may submit that all the information given in those two bulletins are wrong. You compare those figures with the figures given by the Statistics Department and you will find that everything is wrong. Even the area and population of Belgaum is wrong. When this is the case, how can we take the number of hospitals and dispensaries to be correct?

Sri B. R. SUNTHANKAR.—I may tell my Hon'ble Friend that the defect with the Government is that this Government is never accurate. They never supply accurate and correct figures.

Sri C. M. ARUMUGHAM.—I can understand their giving false figures. When the population and area of a district are wrong, what more can we expect from the Health Minister?

Sri B. R. SUNTHANKAR.— Sir, I was saying that there are 375 primary and secondary health units and there are 25,880 villages in the State. Roughly, that comes to one health unit for every 70 villages. That is a very poor performance. How can one health unit cater to 70 villages? So, it is obvious that vast amount of work has to be done in respect of health in our State.

Then, I would come to the hospitals. We have been receiving complaints from our hospitals, particularly from the Belgaum Hospital. My Hon'ble Friend Sri Koujalgi has already referred to them. We have been receiving complaints about mal-administration in the hospitals. We have also been receiving complaints that the patients are not properly treated, that they are neglected and that the milk and diet articles that are provided to the patients are of very poor quality and not of good quality at all. Similarly, other articles that are provided to them are of a very poor quality. So, it is essential for the Government to check up all these things from time to time by paying surprise visits and by sending higher officers.

Dr. K. K. HEGDE.— Have you brought them to the notice of Government.

Sri B. R. SUNTHANKAR.— I am bringing them to their notice now. This is the occassion. Now at least he should take note of them.

ಆಂಧ್ರ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗಿಂತ ಇಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಆದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ನೋಡಬೇಕು. ಗ್ರೇಡ್ (1) ಮತ್ತು ಗ್ರೇಡ್ (2) ಎಂದು ಇಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಗ್ರೇಡ್ (1)ಗೆ ಇರುವ ಸಂಬಳ ಜಾಸ್ತಿ. ಗ್ರೇಡ್ (2)ಗೆ ಇರುವ ಸಂಬಳ ಕಡಿಮೆ. ನೀವು ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡುವಾಗ you must compare grade (2) with grade (2). ಇಲ್ಲಿ ನಾವು ಕೇಳಿದರೆ, ಯಾವಾಗಲೂ ಗ್ರೇಡ್ (1) ನ್ನಿನ ಸಂಬಳ ಹೇಳುತ್ತೀರೇ ಹೊರತು ಗ್ರೇಡ್ (2)ರ ವಿಷಯ ಹೇಳುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿ ಅಸೆಂಬ್ಲಿಯಲ್ಲಿ ತಾವು 300 ರೂಪಾಯಿನ ಮೇಲೆ ಸಂಬಳ ಇಟ್ಟಿದ್ದೇವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೀರೇ ಹೊರತು 200 ರೂಪಾಯಿನ ಸಂಬಳದ ವಿಚಾರ ಹೇಳುವುದೇ ಇಲ್ಲ.

ನೀವು ಅಲ್ಲಿ ಮಾಡಿರುವುದೇನು ? ಮೇಲಿನ ಗ್ರೇಡಿನಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಒಂದೆರಡು ಸ್ಥಾನಗಳು ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತವೆ. ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಇರುವ ಜಾಗಗಳೆಲ್ಲಾ 2ನೆಯ ಗ್ರೇಡಿನವೇ.

ಆಮೇಲೆ, ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮುನ್ನ 5 ವರ್ಷ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸರ್ವಿಸ್ ಮಾಡುತ್ತೇನೆಂದು ಬರೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೀರಲ್ಲಾ ಅದನ್ನೇನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ? ನಿಜ, ಅನೇಕ ಜನ ಲಕ್ಷಾಂತರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿ ಈ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರು ಗ್ರಾಜುಯೇಟ್ ಆಗಿ ಬರುವುದಕ್ಕೆ 10–15 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಸರ್ಕಾರದವರ ಹಣವೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಖರ್ಚಾಗಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ 5 ವರ್ಷದ ಬಾಂಡು ಬರೆಸಿಕೊಂಡು ಅವನು ಪ್ರೈವೇಟ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಿದರೆ ಅವನಿಗೆ ಏನು ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ ? ಬಾಂಡನ್ನು implement ಮಾಡಲು ಶಕ್ತಿಯಿಲ್ಲವೇ ನಿಮಗೆ?

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಡಿ. ಜತ್ತಿ.—ಬಾಂಡಿನಲ್ಲಿ 'ಕಾಲ'ವನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಿಗದಿ ಮಾಡಿರುತ್ತೇವೆ. ಅದರಂತೆ ಮಾಡದೆ ಇದ್ದರೆ penalty ಕೊಡಬೇಕೆಂದಿದೆ. ಆ ಪ್ರಕಾರ ನಾವು ಕೇಳಿದರೆ penalty ಕೊಟ್ಟು ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಹೊರಗಡೆ ಅವರು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡುವ ಹಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣ್ಣಪ್ಪ.—Raise the penalty.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಡಿ. ಜತ್ತಿ.—Penaltyಯನ್ನು ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡಿ ಎಂದು ಎಲ್ಲರೂ ಹೇಳಿದರೆ ಅದನ್ನು consider ಮಾಡುತ್ತೇವೆ.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ಶಿವಪ್ಪ.—Six months Regorous imprisonment ಕೊಡುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳಿದರೂ ನಾವು ಬೇಡ ಎನ್ನುವುದಿಲ್ಲ...My brother-in-law is also a doctor.

ಒಬ್ಬ ಸದಸ್ಯರು.—That is why he is fighting.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ಶಿವಪ್ಪ.—ಆ ರೀತಿ Motives ನನಗೆ ಆರೋಪಿಸಬೇಡಿ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಚಾರ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಹೋಗಬೇಕಾದರೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ Quarters ಕೊಡುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು. ಗ್ರಾಜುಯೇಟ್ ಆಗಿ 5-6 ವರ್ಷ ಕಲ್ಕತ್ತಾದಲ್ಲಿ ಓದಿಕೊಂಡು ಬಂದು, ಏನೂ ಆಕರ್ಷಣೆ ಇಲ್ಲದೆ ಹಳ್ಳಿಗೆ ಹೇಗೆ ತಾನೆ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ? ಯಾರನ್ನಾದರೂ ಹಿಡಿದು ವರ್ಗ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೇ ಯಾವಾಗಲೂ ಅವನು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕ್ವಾರ್ಟರುಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವುದು ಮುಖ್ಯ.

ಅದೇ ರೀತಿ ಮಿಡ್‌ವೈಫ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ನರ್ಸುಗಳಿಗೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕಾದು. ಧರ್ಮ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಡೆ.—ಅದಕ್ಕೇ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ 10 ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ಶಿವಪ್ಪ.—ಮಿಡ್‌ವೈಫ್ ಮತ್ತು ನರ್ಸುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಇತ್ತೀಚಿನವರೆಗೂ ಚಿತ್ರದುರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿದ್ದರು. ಅದನ್ನೇಕೋ ಈಗ ಏಕಾಏಕಿ ನಿಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಒಂದು ಕಡೆ ಮಿಡ್‌ವೈಫ್‌ಗಳಿಗೆ Shortage ಇದೆ, ತರಪೇತಾದ ನರ್ಸುಗಳೇ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿರುತ್ತೀರಿ. ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ಹೀಗೆ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಕೊಡುವುದನ್ನೇ ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಡೆ.—ಬಡ್ಜೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಾವಿಜನ್ ಇರಲಿಲ್ಲವೆಂದು ನಿಲ್ಲಿಸಿದೆವು.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ಶಿವಪ್ಪ.—ಕೇಳಿದ್ದರೆ ಕೊಡುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲವೇ?

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಡೆ.—Start ಮಾಡುತ್ತೇವೆ.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ಶಿವಪ್ಪ.—ಆದ್ದರಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ಸಿಕ್ಕುವಂತೆ ಮುಂಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಿ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಚಾರ. ಈಚೆಗೆ ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ಮೈಸೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ Overcrowding shift system ಇದೆಯೆಂದು ಶ್ರೀಮಾನ್ ನರಸಿಂಹೇಗೌಡರು ಹೇಳಿದರು. ಅದು ವಾಸ್ತವವಾಗಿಯೂ ಇರತಕ್ಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. ಎಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಮಿಕ್ಕ 9 ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಬೆಂಗಳೂರು, ಮೈಸೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವ ಹಾಗೆ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವೋ ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಇಲ್ಲಿ Overcrowding ತಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಇಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಬಲ್ಲಿದರು-ಬಡವರು ಇವರಿಗೆ ಭೇಧ ಮಾಡುವುದನ್ನು ನಾನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಬೇರೆ ಊರಿನವರು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಆವರಷ್ಟಕ್ಕೆ ಅವರೇ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದರೆ ಯಾರೂ ಅವರಿಗೆ X-ray ಕೂಡ ತೆಗೆಯುವುದಿಲ್ಲ. Pathologist ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ನಾವು ಹೋದರೇನೇ ಏನಾದರೂ ಆದೀತು. ಆಗಲೂ ಅವನೇನೂ ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ನೋಡುವುದಿಲ್ಲ. ಏನಾದರೂ ಹೇಳುತ್ತಾರೆಂದು ಮಾಡುತ್ತಾನೆ ಅಷ್ಟೆ. ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೂ ನಮ್ಮ ಮೇಲೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದಿದ್ದಾರೆಂದು ನಾನು ಹೇಳಲಾರೆ. ಅವರು ಏನು ಎಂಬುದು ನಮಗೂ ಗೊತ್ತು; ನಾವು ಏನು ಎಂಬುದು ಅವರಿಗೂ ಗೊತ್ತು. ಅವರಲ್ಲಿ

ನೈಜವಾದ ಮನುಷ್ಯ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರೇಮ, ದಯೇ ಎಂದೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಅದೇನೇ ಇರಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಮುಂತಾದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅನುಕೂಲವನ್ನೂ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಅಲ್ಲಿನವರಿಗೆ ಏನಾದರೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚುಗೆ ಆಯಿತೆಂದರೆ 200-300 ಮೈಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಬರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಉತ್ತಮಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

Then, Sir, about Belgaum Hospital, there is great suggestien there. The accommodation is very inadequate. You see the beds and patients are lying on the verandah. At times, there is not even space to move about for doctors, compounders and nurses. There is great crowding and congestion ; that is a big hospital and so the Government should provide more beds and similarly more building accommodation. That is very essential. Then Sir, my Hon'ble friends from both sides have complained that there are no doctors, compounders and not sufficient medicines. That is a general complaint ; particularly in the backward areas and in the malnad areas, the conditions are very bad. I may give some instances. In Supa Peta there are buildings constructed by the Government but there are no Doctors and compounders. There are doctors in some other place but no compounders ; In still some places, there are doctors and compounders but there is no medicine. I will quote the case of Kumbarawada and at Gond in Supa Peta. Very nice buildings constructed there but there are no doctors or compounders. At Jordal there is Doctor but there is no good building and there are medicines provided. Similarly at Hanumgad there is Doctor and building but there is no medicine supplied. Both these dispensaries of Jordal and Hanumgad are located at Dharmasala. There are doctors and compounders but there is no building ; where there are buildings, there are no doctors and compounders ; where there are doctors and compounders and buildings, there are no medicines. This is the State of affairs. Castle Rock is a big out post and of some importance when there was communication between Goa and India. Since Railway communication is stopped some time back, the people of Castle Rock and surrounding places are put to a great hardship. Formerly, there was a dispensary conducted by the Customs Department of the Central Government. But recently that dispensary has been removed. So, this whole area goes without dispensary. So, it is necessary that Government should provide one dispensary for this area at Castle Rock.

Then, Sir, there is a general complaint about paucity of doctors, particularly in the rural areas. As my friend Sri Narasimhan has pointed out already, this paucity can be met with mobile hospitals, mobile dispensaries and mobile vans. I have seen with my own eyes how these mobile vans are very useful in the Raghnagiri District in Maharashtra State. I had an opportunity to travel in that mobile dispensary in Raghnagiri District for a couple of days and I have seen how this mobile dispensary would be of very great use in the malnad area. So, my proposal is that Government should at least provide one

(Sri G. SHIVAPPA)

mobile van for each Taluk in the malnad area and that will go a long way to meet the needs of the people in the malnad area.

Then, Sir, in respect of health units, work that is put up by the Department is very slow. Last year, Sir, only 13 lakhs of rurees out of Rs. 17 lakhs were utilised. I would refer to page 184 of the Budget Estimates which relates to establishment of health units. Here all the amount that was in the Budget was not utilised. In all, Sir, only about Rs. 13 lakhs out of Rs. 17 lakhs allotted have been utilised. So, much remains to be done in this respect. There is a time-lag and it is very necessary that the tempo in this activity and in this progromme should be increased. Similarly we find from the Budget Estimates that various schemes in the Second Five-Year Plan were not fully implemented.

Dr. K. K. HEGDE.—Which are the schemes which have not been implemented ?

Sri B. R. SUNTHANKAR.—On pages 190 to 193, schemes under the Second Five-Year Plans are mentioned. One of them refers to the establishment of District Laboratories.

Dr. K. K. HEGDE.—The amount spent is a bit less, but the scheme has been implemented.

Sri B. R. SUNTHANKAR.—It is not fully implemented, and much remains to be done.

Dr. K. K. HEGDE.—Schemes have been implemented, but the expenditure has fallen short. The over-all target has been reached.

Sri B. R. SUNTHANKAR.—How is the Hon'ble Minister going to explain that only a sum of Rs. 1,24,000 has been spent out of Rs. 3 lakhs provided in the Budget ? Nearly half the amount has remained unutilised.

Dr. K. K. HEGDE.—It is due to late opening of health units and lack of personnel but it cannot be said that plans have not been implemented.

Sri B. R. SUNTHANKAR.—They have not been fully implemented, and the amounts have not been fully utilised. The Government have failed to achieve the target under the Second Five-Year Plan.

Dr. K. K. HEGDE.—The over-all target we have achieved. In this particular instance, expenditure for salaries towards personnel has not been paid due to paucity of doctors.

Sri B. R. SUNTHANKAR.—Then about maternity and child welfare particularly in backward areas, the budget amount was Rs. 1,03,000 and out of that you have spent only Rs. 74,000. So much work remains to be done. As regards family planning I want to say something. The increase in population in the State is rather alarming. In the decade between 1941 and 1950 the increase in population of the

State was 19 per cent, but according to the latest Census figures, the increase in population is 21·4 per cent.

Dr. K. K. HEGDE.—You are cutting both ways. Because the health of the people has improved, population has increased. Now you say that the enormous population should be cut down. Why don't you think that increase in population is due to increased medical and health facilities that have been made available to the people ?

Sri B. R. SUNTHANKAR.—I do not think so. The Government should raise the efficiency of the Health Department ; higher birth rate may be one of the reasons for increase in population, migration may be another reason. There are so many reasons.

Dr. K. K. HEGDE.—There is increase in population throughout the country.

Sri B. R. SUNTHANKAR.—No doubt there is increase in population in the whole country, but looking to the State, the increase in population is more than last decade. Your own report says that the increase in population duriug 1941-52 was 19 per cent ; but according to the latest census figures, the increase in population is 21.4 per cent.

Dr. K. K. HEGADE.—That is on account of better health facilities.

Sri B. R. SUNTHANKAR.—So, Government should put in more efforts about this family planning. It is very essential that the Government should lay more emphasis on this aspect of the problem. The Government has neglected the family planning during the Second Five-Year Plan. That can be seen from the performance for the last five years. Government has failed to implement the Family Planning programme.

About the spraying D.D.T. Sir, D. D. T. is being sprayed. But unfortunately, the D.D.T. has proved to be very ineffective. The mosquetoes have become immune to the D. D. T. This may be due to the quality of D. D. T. supplied may not be according to the prescribed percentage. The effect of the present D. D. T. remains only for 2–3 days. The Government should look into the matter and see that the D. D. T. spraying becomes more effective.

† ಶ್ರೀ ಎಚ್. ಸಿ. ನರಸಿಂಹೇ ಗೌಡ.—(ಶ್ರವಣಬೆಳಗೊಳ) ವಿರೋಧ ಪಕ್ಷದವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಚಾನ್ಸ್ ಕೊಡಿ, ಸ್ಪೀಕರ್ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಿನ್ಸಿಪಲ್‌ನಂತೆ ನೀವು ನಡೆಯಬೇಕು. ನಿಮ್ಮ ಈ ರೀತಿ ಆ್ಯಟಿಟ್ಯೂಡ್ ನನಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ತರಹ ನೀವು ಮಾತನಾಡಬಾರದು. ನೀವು ಆಗಲೇ ಸ್ವಾತಂತ್ರ ಪಕ್ಷದವರಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರಿಗೆ ಚಾನ್ಸ್ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ. ಆಡಳಿತ ಪಕ್ಷದವರಲ್ಲಿ ಮೂವರಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ. ನೀವು ಬೇಕಾಗಿ ಇನ್‌ಸಲ್ಟ್ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುಬಾರದು. ನಾನು ಮೊನ್ನೆ ದಿವಸಧಿಂದ ಸ್ಪೀಕರ್ ರೂಲಿಂಗನ್ನು ಯಾರ್ಯಾರು ಯಾವ ರೀತಿ ಟೀಕೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂಬುದು ನನಗೆ ಗೊತ್ತು. ಈಗ ಒಂದು ಘಂಟೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ. ಅದರಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ 20 ನಿಮಿಷಗಳು ಈ ರೀತಿ ಹೋಯಿತು, ನಾವು ಲಿಸ್ಟ್ ಕೊಟ್ಟದ್ದರೂ ನೀವು ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಕರೆಯತಕ್ಕ ಕ್ರಮ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ನೀವು ಈ ಸಭೆಯ ಘನತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವವರಾಗಿದ್ದುಕೊಂಡು ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ನೀವು ಯಾವಾಗಲೂ ಕಾನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಷನ್ನಿನಲ್ಲಿ ಹೇಳಿರುವಂತೆ ಈ ಸಭೆಯ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಟಿಯ ಘನತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕು.

ಸಭಾಪತಿಯವರು.—ನಿಮ್ಮ ಪಾರ್ಟಿ ವಿಪ್ ಈ ಡಿಮ್ಯಾಂಡ್ ಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡುವವರ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿರುವಪಟ್ಟಿ ನನ್ನಲ್ಲಿದೆ. ಆರೀತಿ ನಾನು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಎಂ. ಜಿ. ನರಸಿಂಹೇಗೌಡ.—ನೀವು ಆ ಕಡೆಯ ಒಬ್ಬರನ್ನೂ ಈ ಕಡೆಯ ಒಬ್ಬರನ್ನು ಕರೆಯಬೇಕು. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ರೂಲಿಂಗ್ ಕೊಡಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಕಡೆಯ ಶ್ರೀಮಾನ್ ಶ್ರೀನಿವಾಸ ಶೆಟ್ಟಿಯವರಿಗೆ ಜಾಸ್ತಿ ಹೊತ್ತು ಅವಕಾಶ ಕೊಡ ಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಪಿ.ಎಸ್.ಪಿ. ಯವರಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ ? ನೀವು ಪಟ್ಟಿ ಪ್ರಕಾರ ಎಲ್ಲ ಪಕ್ಷದವರಿಗೂ ಒಂದೊಂದು ಕಡೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಆ ರೀತಿ ನೀವು ಮಾಡಲಿಲ್ಲ.

ಸಭಾಪತಿಯವರು.—ನಾನು ಪಟ್ಟಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಯಾವರೀತಿ ಇದುವರೆಗೆ ಚಾನ್ಸ್ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೇನೆಂಬುದನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೇಳಿದರೆ ಸದಸ್ಯರು ಈ ರೀತಿ ಮಾತನಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಅವರು ಕುಳಿತು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮೊದಲು ಶ್ರೀ ನಿವಾಸಶೆಟ್ಟರು ಅನಂತರ, ಶ್ರೀ ಕೌಜಿಲ್‌ಗಿ ಅವರು ಆಮೇಲೆ ಶ್ರೀಮಾನ್ ನರಸಿಂಹನ್ ಅವರು, ಅನಂತರ ಶ್ರೀಮಾನ್ ಶಿವಪ್ಪನವರು, ಆ ಮೇಲೆ ಶ್ರೀಮಾನ್ ಸುಂತನ್‌ಕರ್, ಈ ರೀತಿ ಚಾನ್ಸ್ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೇವೆ ಅವರು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಆ ರೀತಿಯಾಗಿ ಮಾತನಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಈಗ ಶ್ರೀಮತಿ ರತ್ನಮ್ಮ ಮಾಧವರಾವ್ ಅವರು ಮಾತ ನಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತಾವು ದಯವಿಟ್ಟು ಕುಳಿತು ಕೊಳ್ಳಿ.

ಶ್ರೀಮತಿ ರತ್ನಮ್ಮ ಮಾಧವರಾವ್.—(ಶಿವಮೊಗ್ಗ) ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ನಾನು ನಮ್ಮ ಮುಂದಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಮೋದಿಸುತ್ತಾ ಕೆಲವು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಬೇಡಿಕೆಗಳಿಗೆ ಏನು ಹಣ ದೊರೆತಿದೆಯೋ ಅದು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ವಿನಿಯೋಗವಾಗಿ ಜನತೆ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯುವಂತಾಗಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಕೊಡಬೇಕು. ಆ ರೀತಿ ಕೊಟ್ಟ ಮೇಲೆ ಆ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲ, ಔಷಧಿಗಳೇ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಆಗಬಾರದು. ಈಚೆಗೆ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಅಭಾವ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನೆಂಬುದನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟರೆ ಆ ಅಭಾವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸೆಯಿಂದ, ಬಹಳ ಆಸಕ್ತಿಯಿಂದ ಓದುತ್ತೇವೆಂದು ಬರುವ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅಲ್ಲಿ ಸೀಟುಗಳು ಸಿಗುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ರಿಜರ್ವ್ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಮಹಿಳಾ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ 8 ಜನ ಸರ್ಜನ್ಸ್ ಇದ್ದರು. ಗಂಡಸರು ಎರಡರಷ್ಟು ಇದ್ದರು. ವಿಶಾಲ ಕರ್ಣಾಟಕವಾದ ಮೇಲೆ ಗಂಡಸರು ನಾಲ್ಕರಷ್ಟು ಅಂದರೆ ಸುಮಾರು 56 ಜನರ ಮೇಲೆಯೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಹೋದ ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಲೇಡಿಸರ್ಜನ್ ಹುದ್ದೆಗಳು ಎರಡು ಇದ್ದುವು. ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಆ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿರಿ. ಇನ್ನೊಂದು ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಬರೀ ಗಂಡಸರಿಗೇನೇ ಕೊಡುತ್ತೀರಿ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅರ್ಹತೆ ಇಲ್ಲವೇ ? ಅವರಿಗೆ ಏತಕ್ಕೆ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ ? ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕಸಾರಿ ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರಿಗೆ ಹೇಳಿದ್ದೇನೆ. ಬರುತ್ತೆ, ಬರುತ್ತೇ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ಬರಲಿ ಎಂದು ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ. ಇನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆ—ಹೀಗೆ ವರ್ಗ ಆಗುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಇಲ್ಲೇ ಖಾಯಂ ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಬಡಪ್ರಾಣಿ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಎಳು ತಿಂಗಳು, ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆಗೆ ವರ್ಗವಾಗುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಏನು, ಸರ್ಕಾರದವರು ಈ ಬಗ್ಗೆ

ಏನಾದರೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ನಿಯಮವನ್ನಿಟ್ಟು ಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಮಂತ್ರಿಗಳು ಉತ್ತರ ಕೊಡುವಾಗ ದಯವಿಟ್ಟು ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಇನ್ನು ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಸೂಪರಿಂಟೆಂಡೆಂಟ್ ಎಂಬ ಹುದ್ದೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಗಂಡಸರನ್ನು ನೇಮಕಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಸುಮಾರು 30 ವರ್ಷಗಳ ಸರ್ವಿಸ್ಸಾದ ಮಹಿಳೆಯರು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಇದ್ದಾರೆ. ಸೀನಿಯಾರಿಟಿ ಪ್ರಕಾರ ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಅಂತಹವರಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದಾಗಿತ್ತು ಅದನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಇನ್ನುಮುಂದೆ ಇಂತಹ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಹೆಂಗಸರನ್ನು ನೇಮಿಸಬೇಕು.

ಇನ್ನು ನಮ್ಮ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈ ವಿಧಾನಸೌಧದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಹೆಂಡತಿ, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮರೆತು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಎಲ್ಲರೂ ಆ ರೀತಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ? ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಏಕೆ ಹೇಳುತ್ತೇನೆಂದರೆ, ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿ ಇಬ್ಬರೂ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅವರನ್ನು ಒಂದೇ ಕಡೆ ಹಾಕಬೇಕು ಎಂಬ ಒಂದು ನಿಯಮ ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದೀರಿ. ಆದರೆ ಈಗ ಹಾಗೆ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಡಾಕ್ಟರ್ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿರುವ ಗಂಡ-ಹೆಂಡತಿಯರನ್ನು ಒಂದೇ ಕಡೆಹಾಕಿ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಕೆಲಸ ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರುಗಳು ತೃಪ್ತಿ, ಸಮಾಧಾನಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಜನತೆಗೂ ತೃಪ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನು ಎಂ. ಬಿ. ಬಿ. ಎಸ್. ಡಿಗ್ರಿ ಆಲ್ ಇಂಡಿಯಾ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾನ್ಸಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ರಿಕಗ್‌ನಿಷನ್ ಆಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರು ಹೇಳಿದರು. ಇದು ಯಾವಾಗ ಆಗುವುದು ಸ್ವಾಮಿ! ಪಾಸಾದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಭವಿಷ್ಯವೇನು ? ನನಗೆ ಆಲ್ ಇಂಡಿಯಾ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾನ್ಸಿಲ್ ಸದಸ್ಯರು ಇಲ್ಲಿ ಬಂದು ಭೇಟಿಕೊಟ್ಟರೆಂಬ ವದಂತಿ ತಿಳಿಯಿತು ಆದರ ಪರಿಣಾಮವೇನಾಯಿತು ? ಅದು ಆಶಾದಾಯಕವಾಗಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನನಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲುಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ತೆರೆಯುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಮಾನ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ನೀವು ಯಾವಾಗ ತೆರೆಯುತ್ತೀರಿ, ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ತೆರೆಯುತ್ತೀರಿ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಇಂಜಿನಿಯರ್ ಕಾಲೇಜ್ ಇನ್ನೂ ಸಿಗಲಿಲ್ಲ. ಅದೇನು ನಮ್ಮೂರಿನ ಹೆಸರು ಮರೆತುಬಿಟ್ಟರೋ ಏನೋ ಗೊತ್ತಾಗಲಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಶೇಖರಿಸಿದ ಹಣ ನಮ್ಮಲ್ಲಿದೆ ಇನ್ನೂ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವ ಹಣವನ್ನು ಶೇಖರಿಸುತ್ತೇವೆ ಆದ್ದರಿಂದ ಶಿವಮೊಗ್ಗಾಕ್ಕೆ ಒಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂಬುದಾಗಿ ನಾನು ಕೇಳಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಅದು ಮಲೆನಾಡ ಪ್ರದೇಶ ವೆಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬೇಡಿ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಷಯ. ಹಿಂದೆ ಎಲ್.ಎಂ.ಪಿ. ಕೋರ್ಸ್ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿಯಿಂಥ ರೆಕಗ್‌ನೈಜ್ ಆಗಿತ್ತು. ಆಲ್ ಇಂಡಿಯಾ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾನ್ಸಿಲ್‌ನಿಂದಲೂ ರೆಕಗ್‌ನೈಜ್ ಆಗಿತ್ತು. ಈಗ ಅಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲನ್ನು ತೆಗೆದರೆ ಗವರ್ನ್‌ಮೆಂಟ್ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಕೊಡುತ್ತೀರಾ ? ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿಯಿಂದ ರೆಕಗ್‌ನಿಷನ್ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ವಿಚಾರ ಮಾಡುವಾಗ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜನ್ನೇ ಇಲ್ಲಿ ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಕಾಲೇಜಿಗೂ, ಸ್ಕೂಲಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲ. ಆದರಿಂದ ಶಿವಮೊಗ್ಗಾಕ್ಕೆ ಒಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜನ್ನೇ ಕೊಡಬೇಕು ಆ ರೀತಿ ಮಾಡಿದರೆ ಬಹಳ ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂದು ನನ್ನ ಸಲಹೆ ಇದಕ್ಕೆ ಪಿ.ಯು.ಸಿ. ಮಿನಿಮಂ ಕ್ವಾಲಿಫಿಕೇಷನ್ ಅದರ ಪ್ರಿಪ್ರೊಫೆಷನಲ್ ಆರಂಭಮಾಡುವುದು ಸುಲಭ.

ಇನ್ನು ಆಯುರ್ವೇದ, ಯೂನಾನಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆಯುರ್ವೇದ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇದೆ. ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗಮನ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ವಿನಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಅಲ್ಲಿಯ ಬೋರ್ಡ್ ಆಫ್ ವಿಜಿಟರ್ಸ್ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೂ ಅವೆಲ್ಲಾ ಪುಸ್ತಕದ ಸಲಹೆಗಳಾಗಿವೆಯೇ ಹೊರತು ಅವುಗಳಾವುದೂ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ

(ಶ್ರೀಮತಿ ರತ್ನಮ್ಮ ಮಾಧವರಾವ್)

ತರಲಿಲ್ಲ. ಅನುಭವಸ್ಥರಾದ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ಪಾರ್ಥನಾರಾಯಣ ಪಂಡಿತ ರಂತಹ ದಕ್ಷ ಅನುಭವಿಕರು ಅಲ್ಲಿಸ್ಥ ಹೇಳಿದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಕಾರ್ಯಗತ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಔಷಧಿಗಳಿಂದಪಾಸಿಯಾಗದೆ ಇರತಕ್ಕ ಅನೇಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಆಯುರ್ವೇದ-ಯೂನಾನಿ ಔಷಧಿ ಗಳಿಂದ ಬಹು ಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಅಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶ ಅನೇಕವಿವೆ ಆದಕಾರಣ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು, ನನ್ನ ಮಿತ್ರರಾದ ಶ್ರೀಮತಿ ನಾಗರತ್ನಮ್ಮನವರು ಸೀರಿಯಸ್ ಆಗಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಬಂದಾಗ್ಗೆ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಜರೂರಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮವನ್ನು ಕಾಲಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದು ಕೊಂಡಿಲ್ಲನೆಂದು ಹೇಳಿ ದರು. ಆ ರೀತಿ ಆಗಬಾರದು. ಫಾರಿನ್ ಕಂಟ್ರೀಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಸರಿಸುವ ನೀತಿಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಒಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ಕಡೆಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿದರೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೇಳಿದರು. ಆದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಹೇಳ ಬೇಕಾದರೆ ಮನೆಗಳ ಅಭಾವವೇ. ಮನೆಗಳು ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲೋ ಒಂದು ಕಡೆ ಇರಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ ಡಾಕ್ಟರು ಗಳಿಗೆ ಹೇಗಾದರೂ ಮಾಡಿ ಮನೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡತಕ್ಕುದು ಬಹಳ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ.

ಇನ್ನು ನಮ್ಮ ಮಲೆನಾಡಿನ ಸೋದರಿಯರ ಪರವಾಗಿ ನಾನು ಒಂದೆರಡು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಮಲೆನಾಡಿನ ಸೋದರಿಯರ ಪರವಾಗಿ ಕೆಲವು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಆಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ ಪ್ರದೇಶದ ಫಾರೆಸ್ಟ್ ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲ. ಮೊದಲು ಬೊಂಬಾಯಿನಲ್ಲಿ D.A.S.F. ಕೋರ್ಸ್, ಎಂದರೆ, ಡಿಪ್ಲೋಮ ಇನ್ ಆಯುರ್ವೇದ ಅಲೋಪತಿ ಕೋರ್ಸ್ ಎಂದಿತ್ತು. ಅದನ್ನು ಮಾಡಿದವರು ಎಲ್.ಎಂ.ಪಿ. ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ಸಮ ಎಂದು ಮಾಡಿದ್ದರು. ಹೊಸದಾಗಿ ಸೇರಿದ ಪ್ರದೇಶದ ಮಲೆನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಈ ಕೋರ್ಸ್ ಮಾಡಿ ಕೆಲವರು S.M.P. ಸೆಂಟರ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಥವರನ್ನು ಕೆಲವು ಫಾರೆಸ್ಟ್ ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿಗಳಿಗೆ ಹಾಕಿದರೆ ಕೊರತೆ ಕಡಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಎಸ್.ಎಮ್.ಪಿ. ಸೆಂಟರುಗಳಿಗೆ ಆಯುರ್ವೇದಿಕ್ ಡಾಕ್ಟರು ಗಳನ್ನು ಹಾಕಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದಾದರೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

10-30 A.M.

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಅನೇಕ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರುಗಳು ಹೇಳಿ ದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿ ಇದನ್ನು ಇಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಬಹಳ ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ನಿರ್ಗತಿಕ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ವಿಧವೆಯರಿಗೆ ಮಿಡ್‌ವೈಫರಿ, ದಾಯಿಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಹೆಚ್ಚುಹೆಚ್ಚು ಕೊಡಬೇಕು. ಎಷ್ಟೋ ಜನರು ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದಮೇಲೂ ಕೆಲಸವಿಲ್ಲದೆ ಇದ್ದರೆ, ಅವರಿಗೆ ಕೆಲಸಗಳನ್ನೊದಗಿಸಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರದ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳೆಲ್ಲವೂ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಡೆಯಲೆಂದು ಹಾರೈಸಿ ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಕರ್ಯವಿದೆ. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮನವರನ್ನು ನೋಡಿ ಎಂದು ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಹೇಳಿದರು. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮನನ್ನು ನೋಡಿ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಸೌಕರ್ಯ ದೊರಕು ತ್ತದೆಯೇ ? ಖಂಡಿತ ಇಲ್ಲ.

Sri N. G. NARASIMHE GOWDA (*rose*).

Sri C. M. ARUMUGHAM.—Sir, Yesterday, he protested against the chair that he never got a chance. On that protest, if you are going to give a chance to him...

Mr. CHAIRMAN.—Not on account of that protest has a chance been given to him to speak. He wanted to speak on this Demand. Let him speak.

Sri M. RAMAPPA.—From our party, we have given a list indicating the names of speakers. It is not because he quarrelled with the speaker that he is given a chance.

Sri C. M. ARUMUGHAM.—Was his name there in the list yesterday? He is bound by the party disciplined. I want to know whether his name was included in yesterday's list. We are not concerned with internal arrangements. We are concerned with the House.

Mr. CHAIRMAN.—Let Sri Narasimhe Gowda proceed.

† ಶ್ರೀ ಎಚ್. ಜಿ. ನರಸಿಂಹೇಗೌಡ (ಶ್ರವಣಬೆಳಗೊಳ).—ಅಧ್ಯಕ್ಷರೆ, ಜನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಈ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ನಾನು ಒಪ್ಪಬೇಕೆ ಬೇಡವೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಬಹಳ ಆಳವಾಗಿ ಆಲೋಚಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಬಹುಶಃ ಇದನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈಗ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೇನಾಗಿದೆಯೆಂದರೆ, ವರ್ಷಕ್ಕೊಂದು ಸಾರಿ ನಾವು ಸಭೆ ಸೇರುವುದು, ಬಡ್ಜೆಟ್ ಮೇಲೆ ಸದಸ್ಯರು ಹೇಳುವುದು, ಇಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಚರ್ಚೆಗಳು ಮುದ್ರಣವಾಗುವುದು ; ಇಷ್ಟೇ ವಿನಾ ಕಾರ್ಯತಃ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಹೇಳುವುದನ್ನು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಲೀ ಮಂತ್ರಿಗಳಾಗಲೀ ಗಮನಿಸಿ, ಅದರ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸದಸ್ಯರಿಗೇನಾದರೂ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆಯೇ ಎಂದರೆ, ಏನೂ ಇಲ್ಲ. ಮುಂದಿನ ವರ್ಷವೂ ನಾವು ಬಂದು ಬಡ್ಜೆಟ್ ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದು, ಆದರ ಮೇಲೆ ಸರ್ಕಾರ ಏನೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಪದ್ಧತಿಯಾಗಿದೆ. ಇಂಥ ಸರ್ಕಾರ ಬಹಳ ದಿವಸ ಆಳುವುದಕ್ಕೆ ಲಾಯಕ್ಕಲ್ಲ. ಸದಸ್ಯರು ಹೇಳಿದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಯವರು ಕಾರ್ಯಗತ ಮಾಡಿ ಸರ್ಕಾರ ನಮಗೆ ಉತ್ತರ ಕೊಡಬೇಕು. ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಸಾರ್ಥಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಕುಳಿತಿರುವ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡದ ಹಾಗಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇಂಥ ಬಡ್ಜೆಟ್ ಅಧಿವೇಶನವನ್ನು ಕರೆಯಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಮಂತ್ರಿಗಳೇ ಬಡ್ಜೆಟ್ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಪಾಸುಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ವೈದ್ಯಇಲಾಖೆಯ ವಿಷಯ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, 15,000 ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತೆರೆಯಬೇಕೆಂಬ ನೀತಿಯನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ಹಿಂದೆಯೇ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಯಾರುಮಾಡಿ ಸಭೆಯ ಮುಂದಿಟ್ಟು ಸದಸ್ಯರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದಿಲ್ಲ. ಎಷ್ಟು ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಾರೆ, ಇದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಯಾವ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ, ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತೆರೆಯಬೇಕೇ ಬೇಡವೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನಮಗೆ ಹೇಳಿಲ್ಲ. ಕಾಗದದಲ್ಲಿ ಆಗಿದೆಯೇ ಹೊರತು ಕಾರ್ಯರೂಪದಲ್ಲಿ ಏನೂ ಆಗಿಲ್ಲ. ಇಂಥ ನೀತಿ ದೇಶಕ್ಕೆ ಬೇಡ. ಸರ್ಕಾರ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಯಾರುಮಾಡಬೇಕಾದರೆ. ಏನನ್ನು ಮಾಡಿದರೆ ಜನರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ, ಜನರಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಹೇಗೆ ವೈದ್ಯಸಹಾಯ ಕೊಡಬೇಕು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳದೆ ಸುಮ್ಮನೆ ಜನರನ್ನು ಮೆಚ್ಚಿಸಲು ಯೋಜನೆ ಮಾಡಿದರೆ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ. ಔಷಧಗಳ ಸರಬರಾಯಿ ವಿಚಾರವನ್ನು ವಿಷಾದದಿಂದ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೇನೆ. ಒಂದು ಔಷಧವಿದ್ದರೆ ಇನ್ನೊಂದಿಲ್ಲ, ಔಷಧವಿದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರ್ ಇಲ್ಲ, ಇನ್ನೇನಾದರೂ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕಾದರೆ, ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಇಂಡೆಂಟ್ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ, ಕೊಟ್ಟರೂ ಅದು ದಾಸ್ತಾನಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಜನರಿಗೆ ಏನೂ ಸಹಾಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ದೊಡ್ಡದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ

ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಜಿ. ನರಸಿಂಹೇಗೌಡ)

ಔಷಧ ಬೇಕಾದರೆ ಡೈರೆಕ್ಟರಿಗೆ ಫೋನ್ ಮಾಡಿದರೆ ಔಷಧಗಳು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತವೆ, ಆದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಸರಬರಾಯಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಬಹಳ ವಿಷಾದದಿಂದ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ನಿಜವಾಗಿ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮುಂದೆ ಬರಬೇಕಾದರೆ, ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಟೋರ್ಸ್ ಇಡಬೇಕು. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇಟ್ಟರೆ ಸಾಲದು. ಅಲ್ಲಲ್ಲೇ ನೇರವಾಗಿ ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಔಷಧದ ಕೋಟಾ ಸರಬರಾಯಿ ಆಗುವಂತೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಜನ ಮತ್ತು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ ಜನರಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳು ಸಿಕ್ಕುತ್ತವೆ, ಮಿಕ್ಕವರಿಗೆ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಡೈರೆಕ್ಟರು ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಅವರ ಕಷ್ಟಸುಖಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೋದ ಕಡೆ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಾರೆ, ಮಂತ್ರಿಗಳ ಕೆಲಸ ಇದಲ್ಲ. ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋದಾಗ ಅಲ್ಲಿನ ಜನರ ಕಷ್ಟಸುಖಗಳನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು. 1947ಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಇಲಾಖಾ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮಂತ್ರಿಗಳೂ ಪ್ರವಾಸ ಹೋದಾಗ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಕಷ್ಟಸುಖಗಳೇನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಏನು ಅನುಕೂಲ ಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನೆಲ್ಲಾ ವಿಚಾರಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಈಗ ಅದೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗಾದರೆ ಮಂತ್ರಿಗಳೇಕಿರಬೇಕು ? ಜನಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ತಿಳಿದು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರುವುದು ಮಂತ್ರಿಗಳ ಕರ್ತವ್ಯ. ಬಂದ ಕಾಗದಗಳಿಗೆ ಯಾರು ರುಜು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಒಬ್ಬ ಹೆಡ್ ಗುಮಾಸ್ತನೂ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಜನ ಒಂದು ಅರ್ಜಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಅದನ್ನು ಆ ಇಲಾಖೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟು ನೋಡಿ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಏನು ಪ್ರಯೋಜನವಾಯಿತು ? ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯಾದವನು ಬಂದು ಒಂದು ಅರ್ಜಿ ಕೊಟ್ಟರೆ, ಅದರ ಮೇಲೆ ತಕ್ಷಣ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಉತ್ತರ ಕೊಡಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಎಸ್. ಸೂರ್ಯನಾರಾಯಣರಾವ್.—ಅದರಲ್ಲೇನಿದೆಯೆಂದು ನೋಡದೆ ಉತ್ತರ ಕೊಡಬೇಕೇ ?

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—Can an Hon'ble Member frequntly change his seat and interrupt speakers like this, Sir ?

ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಜಿ. ನರಸಿಂಹೇಗೌಡ.—ಈ ರೂರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧಿ ತಲುಪುವ ಹಾಗೆ ಇಲಾಖೆಯವರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಬಹಳ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿದೆ. ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು, ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು ಎಷ್ಟು ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೋ ಅಷ್ಟು ಜನ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಗಂಡಸರಿಗೆ ಒಂದು ಪಕ್ಷ ಸಾಕಾದಷ್ಟು ಔಷಧಿ ಸಿಕ್ಕದೇ ಇದ್ದರೆ ಅವರು ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ಹೋಗಿ ತರುತ್ತಾರೆ. ಬೇರೆ ಕಡೆ ಹೋಗಿ ಯಾದರೂ ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಆ ರೀತಿ ಹೋಗುವುದಕ್ಕಾಗದು. ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲ. ಈ ರೀತಿ ಜನ ಹೇಳುತ್ತಿರುವ ಸರ್ಕಾರ ಬೇಡ. ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಅವರ ಹೆರಿಗೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ........

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣ್ಣಪ್ಪ.—ನನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತರಾದ ಶ್ರೀಮಾನ್ ನರಸಿಂಹೇಗೌಡರು ಹೆರಿಗೆಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯಿಲ್ಲ. ಗಂಡಸರಿಗೆ ಸಿಕ್ಕುತ್ತವೆ, ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಹಾಗಾದರೆ ಗಂಡಸರು ಹೆರಿಗೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆಯೇ?

ಶ್ರೀ ಎಚ್. ಜಿ. ನರಸಿಂಹೇಗೌಡ.—ಅನೇಕ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ಇಲ್ಲ. ಇದು ಬಹಳ ನಾಚಿಕೆಯಾದ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ನಿಜವಾಗಿ ಹೊರಗಡೆಯವರು ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಬಂದು ಏನಾದರೂ ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದರೆ ನಾವು ಈಗಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಲೆ ಬಗ್ಗಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಸಂಬಳ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ ಹೊರಗಡೆಯ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಸಿಟ್ ಕೊಟ್ಟಿರುವವರಿಗೆ ಅಲ್ಲಿಯ ವಿಷಯ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗೊತ್ತಿದೆ. ಇಲ್ಲಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ಇಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇಲ್ಲಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇಲ್ಲ, ಈ ಮೈಸೂರು ಸ್ಟೇಟಿನಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿ ಇದೆಯೆಂದು ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಅದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಅಭಿಮಾನ, ಅವಮಾನ. ಈ ರೀತಿ ಯಾಗುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಕೂಡಲೇ ವಿಚಾರಮಾಡಿ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇಲ್ಲವೋ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಭರ್ತಿಮಾಡಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ ಅವರಿಗೆ 50 ರೂಪಾಯಿಗಳ ಅಲೋಯನ್ಸನ್ನು ಬೇರೆ ಕೊಡಿ. ಕೆಲವು ಕಡೆಯ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಈ ಕೂಡಲೇ ಈ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಆರ್ಥಿಕ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಮುನ್ನುಗ್ಗಿ ಅಂತಹವರಿಗೆ ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರಾ ಅಲೋಯನ್ಸನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಮರಿಯಪ್ಪ.—ಬೇರೆ ಕಡೆ ವಿಹಿತ ಹಾಗಾದರೆ ಇಲ್ಲಿಗಿಂತಲೂ ಅಲ್ಲಿ ಹಾಳು ಎಂಬುದು ತಮಗೆ ಗೊತ್ತಿದೆಯೇ?

ಶ್ರೀ ಎಚ್. ಜಿ. ನರಸಿಂಹೇಗೌಡ.—ಇನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ಏಡಿಗೆ ಈ ವರ್ಷವೂ ಸಹ ಹಣವನ್ನೊದಗಿಸಿದ್ದೀರಿ. ನೀವು ಕೊಡತಕ್ಕ ಸಂಬಳ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಇನ್ನು ಮುಂದೆ 150 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಅದರಿಂದೇನೂ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ. ಅಮೆರಿಕಾ, ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ಮುಂತಾದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಷ್ಟು ಮೊಬಲಗನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ಹೇ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವತ್ತಿನ ದಿವಸ ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವ ಇಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೇ? ಎಲ್ಲಿ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲವೋ ಅಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರ ಅಲೋಯನ್ಸನ್ನು ಕೊಡಿ, ನೂರಾರು ಜನರು ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಹುದ್ದೆಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಡಿ. ಜತ್ತಿ.—ಆ ರೀತಿ ಮಾಡಿದರೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ವೈಷಮ್ಯ ಬರುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀ ಎಚ್. ಜಿ. ನರಸಿಂಹೇಗೌಡ.—ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಎಲ್ಲಾದರೂ ಹೋಗಿ ಬರುತ್ತಾರೆ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಡಿ. ಜತ್ತಿ.—ಪ್ರತಿಯೊಂದಕ್ಕೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ? ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವ ಗಂಡಸು ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸಿಗೆ ಸಮಾನಾವಕಾಶವುಂಟು. ಯಾರಿಗೂ ಡಿಸ್‌ಕ್ರಿಮಿನೇಷನ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಎಚ್. ಜಿ. ನರಸಿಂಹೇಗೌಡ.—ಗಂಡಸರು ನೇರವಾಗಿ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಂಗಸರು ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಡೈರೆಕ್ಟಾಗಿ ಹೋಗಲು ಶಕ್ತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇದ್ದರೂ ಸರಿಯಾಗಿ ನೋಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಕಮಿಟಿಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಅವರ ವರದಿಯನ್ನು ಲಕ್ಷಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಕಾನೂನು ನಿಯಮ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಅವೆಲ್ಲಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವವರೆಗೂ ಜನಗಳಿಗೆ ನೆಮ್ಮದಿ ಇಲ್ಲ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮಾಂತರದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ರೆಗ್ಯುಲರಾಗಿ ಬರುವ ಹಾಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ವಿಚಾರವಾಗಿ ನಾನು ಒಂದೆರಡು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಪ್ರಕಾರ ಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ಆರ್ಡರ್ಸ್ ಮಾಡಿ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆ ಅನೌನ್ಸ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಈಗಾಗಲೇ ಅನೇಕ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಕರೆದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಯಾವುದಾದರು ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕಾದರೆ ಅದನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡಿ. ಆಗ ಅದರಿಂದ ಜನಗಳಿಗೆ ಸಂತೋಷವಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಜವಾಗಿ ಕೆಲಸವಿಲ್ಲದೆ ನಿರುದ್ಯೋಗಿಗಳಾಗಿರುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರು ಕೆಲಸಗಳು ಭರ್ತಿಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲುಗಳನ್ನು ತೆರೆದು ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ರೆಗ್ಯುಲರಾಗಿ ಅಗ್ರಿಮೆಂಟ್ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಅಂತಹವರಿಗೇ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಕೊಡಿ. ಯಾರು ನಿಜವಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ life long service ಮಾಡುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೋ ಮತ್ತು ಆ ರೀತಿ ಯಾರು ಅಗ್ರಿಮೆಂಟ್ ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೋ ಅಂತಹವರಿಗೆ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಕೊಡಿ. ಅಂತಹವರಿಗೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಬಗ್ಗೆ ಪೂರ್ತಿ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಹೊರಗಡೆ ಕಳುಹಿಸಿ. ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರವಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಇನ್ನೊಬ್ಬರನ್ನು ಬಗ್ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಒಂದುವೇಳೆ ಆ ಕರಾರಿಗೆ ತಪ್ಪಿ ನಡೆಯುವವರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಶಿಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ, ಫೈನ್ ಹಾಕಿ. ಇಲ್ಲಿ ಸರ್ವಿಸ್ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳಿ. ಈಗ ಅದನ್ನು ಇಂಟ್ರಡ್ಯೂಸ್ ಮಾಡಿ. ಇಷ್ಟು ನಿಧಾನ ಮಾಡಿರುವುದಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಏನು? ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಲಾ ಅಂಡ್ ಆರ್ಡರ್ ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಅದರಲ್ಲಿ ಏನೇನು ತಪ್ಪುಗಳಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಯಾರು ಆ ರೀತಿ ಕರಾರನ್ನು ಬರೆದು ಕೊಡುತ್ತಾರೋ ಅಂತಹವರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ರಿಟೈರ್ಡ್ ಆಫೀಸರುಗಳನ್ನು ಪುನಃ ನೇಮಕ ಮಾಡುವ ಪದ್ಧತಿ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ರಿಟೈರ್ಡ್ ಡೈರೆಕ್ಟರನ್ನು ಪುನಃ ಸೂಪರಿಂಟೆಂಡೆಂಟರಾಗಿ ಹಾಕಿದರೆ ಡಾಕ್ಟರ್ ಜೋರು ಮಾಡುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ. ಅವರು ಬಹಳ ಕೆಳಗಿನ ಸ್ಟೇಟಸ್ ಬಂದಿದೆ. ನಾನು ಜೂನಿಯರ್ ಕೈಕೆಳಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆಂಬ ಮನೋಭಾವವೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಜೂನಿಯರ್ಸ್ ಸಹ ದೊಡ್ಡವರಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವುದು ಹೇಗೆ ಇದರಿಂದ ಸೀನಿಯಾರಿಟಿ ಪ್ರಕಾರ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತಹವನಿಗೆ ತುಂಬಾ ಬೇಜಾರು ಆಗುತ್ತದೆ. ಅವರನ್ನು ಸೂಪರಿಂಟೆಂಡೆಂಟ್ ಆಗಿ ಹಾಕಿದರೆ ಇನ್ನೂ ಮೆಡಿಕಲ್ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಯಾರೇ ಬರಲಿ, ಎ.ಬಿ.ಸಿ.ಡಿ. ಜಡ್ ಬರಲಿ, ನಿಮ್ಮ ಕಡೆಯವರೇ ಬರಲಿ, ಅಥವಾ ನಮ್ಮ ಕಡೆಯವರೇ ಬರಲಿ according to the seniority ಪ್ರಕಾರ ಭರ್ತಿಮಾಡಿ.

ಡಾ. ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ರಿಟೈರ್ಡ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ರಿ-ಎಂಪ್ಲಾಯ್ ಮಾಡುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೇನು?

ಶ್ರೀ ಎಚ್. ಜಿ. ನರಸಿಂಹೇಗೌಡ.—ಅದನ್ನು ಮಾಡಕೂಡದು ಎಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನ ವಿಷಯ. ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಜನಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡತಕ್ಕ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಸ್ಪ್ರೇ ಮಾಡತಕ್ಕ ಒಂದು ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಇನ್ನು ಯಾವ ರೂಪದಲ್ಲೂ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನವರು ಕೆಲಸ

ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನವರು ಸರಿಯಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಜನಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಡುತ್ತಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ಸಾಕಾದಷ್ಟು ನೇರವಾಗಿ ಅಡ್ವೈಜ್ ಮಾಡುವವರು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಏಡ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ಜ್ಞಾನೋದಯವೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನವರು ಮತ್ತು ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನವರು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ನಿಗಾ ಕೊಡಬೇಕು. ಈಗ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಸ್ಪ್ರೇ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಬಹಳ ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನನ್ನ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬಹಳ ವಿಷಾದಕರವಾಗಿದೆ. ಮೊದಲು ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಸ್ಪ್ರೇ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಅದು ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿತ್ತು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅದರ ಪರ್ಸಂಟೇಜ್ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಏನೋ ಪೌಡರ್ ಅದಕ್ಕೆ ಮಿಕ್ಸ್ ಮಾಡಿ ಸ್ಪ್ರೇ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಸಾಯುವುದೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ, ನಾನು ಇದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಅದನ್ನು ಸ್ಪ್ರೇ ಮಾಡಿದ ದಿವಸ ಮಾತ್ರ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮತ್ತೆ ಯಥಾ ಪ್ರಕಾರ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಬಂದುಬಿಡುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಟ್ಟು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ನಾವು ಪ್ರಾಕ್ಟಿಕಲ್ಲಾಗಿ ಮಾಡಿ ನೋಡಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ನೀವು ಬರೀ ತಿಯರಿ ಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತೀರಿ.

ನಾವು ಪ್ರಾಕ್ಟಿಕಲ್ ಸೈಡಿನಿಂದ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಈಗ ನಾನು ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ವರ್ಗಾವರ್ಗಿ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾತನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ವರ್ಗವಾಗಿರತಕ್ಕ ಕೆಲವು ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ತಮಗಿರತಕ್ಕ ಕಷ್ಟ ಸುಖಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೆಲ್ತ್ ಡೈರೆಕ್ಟರಲ್ಲಿ ಇಂಟರ್‌ವ್ಯೂ ಕೇಳಿದರೆ ಅವರು ಅವಕಾಶವನ್ನೇ ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲವಂತೆ. ಹಾಗೆ ಇಂಟರ್‌ವ್ಯೂ ಕೊಡದೆ ಇದ್ದರೆ ಆ ನೌಕರರ ಕಷ್ಟ ಸುಖಗಳು ಅವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಾದರೂ ಹೇಗೆ ? ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಟರ್‌ವ್ಯೂಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕು. ಆದರೆ ಈ ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ನಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್‌ಸ್ಪೆಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಒಂದೊಂದು ಜಹಗೀರಾಗಿರುತ್ತೆ. ಹೆಲ್ತ್ ಇಲಾಖೆಯ ಡೈರೆಕ್ಟರೇನಾದರೂ ಅಂಥ ತಪ್ಪನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಮಂತ್ರಿಗಳಾದವರು ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಹಾಗೆ ಮಾಡದೆ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಯಾವಾಗ್ಲೂ ತಮ್ಮ ಕೈಕೆಳಗೆ ಇರತಕ್ಕವರು ಮಾಡಿದ್ದೆಲ್ಲ ಸರಿ. ಅವರು ಏನು ಮಾಡಿದ್ದಾರೋ ಅದನ್ನು ನಾನೂ ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆಂದು ಹೇಳುವ ಪಕ್ಷಕ್ಕೆ ಈ ಮಂತ್ರಿಗಳಾದರೂ ಏತಕ್ಕಿರಬೇಕು ? ಇಂಥ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಖಂಡಿತ ನಮಗೆ ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ನೌಕರರ ಕಷ್ಟ ಸುಖ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗೇ ಮಂತ್ರಿಗಳಾಗಿರುವುದು. ಆದಕಾರಣ ಈ ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಮಾಡಲು ರೂರಲ್ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್‌ಸ್ಪೆಕ್ಟರುಗಳಿಗೂ ಅವಕಾಶ ಸಿಗಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಚನ್ನರಾಯಪಟ್ಟಣ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ಟನ್ನೇನೋ ಸ್ಯಾಂಕ್ಷನ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆ ಸ್ಯಾಂಕ್ಷನ್ ಆಗಿ 10–12 ವರ್ಷಗಳ ಮೇಲಾಯಿತು. ಅಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂ ಕಟ್ಟಡವೇ ಆಗಿಲ್ಲ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮುಖಂಡರೂ ಮತ್ತು ನಾನೂ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ನಾಲ್ಕಾರಾವರ್ತಿ ಅಪ್ಲಿಕೇಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿವು ಈ ಕಟ್ಟಡಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ತಮ್ಮ ಕಾಂಟ್ರಿಬ್ಯೂಷನ್ನನ್ನೂ ಸಹ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಕಟ್ಟಡ ಮಾತ್ರ ಇನ್ನೂ ಸ್ಯಾಂಕ್ಷನ್ ಆಗಿಲ್ಲ. ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಜಾಗ್ರತೆ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಇದನ್ನು ಇನ್ನಾದರೂ ಜಾಗ್ರತೆ ಸ್ಯಾಂಕ್ಷನ್ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಈ ಇಬ್ಬರ ಮೇಲೂ ನಾನು ಛಾರ್ಜ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ ಮುಂದೆ ಕೋರ್ಟಿಗೂ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

(ಶ್ರೀ ಎನ್. ಜಿ. ನರಸಿಂಹೇಗೌಡ)

ಇನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರಿಗೆ ನಾನೀಗ ಈ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗಿನ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ದಿವಸ ಈ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಸೆಂಟರುಗಳನ್ನು ಕೇವಲ ತಜ್ಞರೂ ಮತ್ತು ಕಲ್ಚರ್ಡ್ ಪೀಪಲ್‌ಗಳಿರತಕ್ಕ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ತೆರೆದಿರುತ್ತಾರೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೇರೆ ಮೀರಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ನಾನೂ ಸಹ ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಉಪಯೋಗ ಈಗ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಲಭಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇಂಟೆಲಿಜೆಂಟ್ ಮತ್ತು ಕಲ್ಚರ್ಡ್ ಕ್ಲಾಸುಗಳಿರುವ ಕಡೆ ಮಾತ್ರ ಇದರ ಉಪಯೋಗ ಲಭಿಸುತ್ತದೆ. 'ಬೀಜದಂತೆ ವೃಕ್ಷ ಇರುತ್ತೆ''. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹರಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ನಡೆಸಬೇಕು. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಗುರಿ ಕಾಮನ್‌ಮ್ಯಾನ್ ಇಂಟೆಲಿಜೆಂಟ್ ಆಗೋಹಾಗೆ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಜನರಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಸರ್ಕಾರ ಬಹಳ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಆಕ್ಟನ್ನೇ ಅಂದರೆ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಪ್ಲಾನಿಂಗ್ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಈ ದಿವಸ ಯಾರಿಗೆ ಕಡಮೆ ಮಕ್ಕಳು ಆಗುತ್ತಿವೆಯೋ ಅಂಥ ರಿಚ್ ಕ್ಲಾಸಿನವರೇ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಉಪಯೋಗಗಳನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಬಡತನದ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಜನರಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಉಪಯೋಗ ಲಭಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. 1957ರಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕೋಟಿ 90 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆಯಿದ್ದು 1961ಕ್ಕೆ ಎರಡು ಕೋಟಿ ಮೂವತ್ತೆರಡು ಲಕ್ಷಕ್ಕೇರಿದೆ. ಆದ ಪ್ರಯುಕ್ತ 1971ಕ್ಕೆ ಈ ಸಂಖ್ಯೆ ಏರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೂಡಲೇ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಹಾಗೆ ಮಾಡದೆ ಹೋದರೆ ಮುಂದೆ ಆ ಜನಗಳಿಗೆಲ್ಲ ಎಲ್ಲಿಂದ ಆಹಾರವನ್ನು ತಂದು ಒದಗಿಸುವುದು? ಅವರ ಆರ್ಥಿಕಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೇನು ಮಾಡುವುದು? ಈ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಎದುರಿಸಲು ಈಗಲೇ ಸರ್ಕಾರದವರು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಈ ಮೇರೆ ಮೀರಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ವರ್ಷದಲ್ಲೇ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಆಕ್ಟನ್ನು ಸಹ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಕೂಲ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬಡಜನರ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಲಭಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಬಾಬಿಗೆ ಒಂದೆರಡು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚಾದರೂ ಚಿಂತೆಯಿಲ್ಲ ಇದನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ದಿವಸ ಮಿತಿಮೀರಿ ಬೆಳೆದಿರತಕ್ಕ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಏನಿದೆ ಅದು ತಪ್ಪಿಸಿ ಬಡತನ ವರ್ಗದಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವರು ಈ ದಿವಸ ಸಾಕಷ್ಟು ಒಳ್ಳೇ ಆಹಾರ ದೊರೆಯದೆ ವೈದ್ಯ ಸಹಾಯ ಸಿಗದೆ ಹಾಳಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜರೂರು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ ನನಗಿಷ್ಟು ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಟ್ಟ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳನ್ನರ್ಪಿಸಿ ನಾನು ನನ್ನ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

†ಡಾ. ಕೆ. ನಾಗಪ್ಪ ಆಳ್ವ (ಪನಮಂಗಳೂರು).—ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈಗ ಸಭೆಯ ಮುಂದಿರತಕ್ಕ ವೈದ್ಯ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ನಾನು ಸಮರ್ಥಿಸುತ್ತ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಈಗಿನ ಮುಖ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈ ಹಿಂದೆ ಬೊಂಬಾಯಿನಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಡೆಪ್ಯುಟಿ ಮಿನಿಷ್ಟರಾಗಿದ್ದುಕೊಂಡು ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಾಖೆಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಪೋರ್ಟ್‌ಫೋಲಿಯೋವಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದರು. ಈ ದಿವಸ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಖೆಯ ಪೋರ್ಟ್‌ಫೋಲಿಯೋ ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿರತಕ್ಕ ಡಾ. ಹೆಗ್ಡೆಯವರು ಅವರು ಬಹಳ ದಿವಸಗಳಿಂದಲೂ ಡಾಕ್ಟರ್ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಇಬ್ಬರ ಶಕ್ತಿ ಅನುಭವಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಈ ದಿವಸ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದರೆ ನಮಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉಪಕಾರವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಂಪತ್ತು ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

11-00 A.M.

ಈ ಬೇಡಿಕೆಗೆ ಹಣ ಒದಗಿಸಿದ್ದು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಮೊತ್ತ ಅಷ್ಟೇನೂ ದೊಡ್ಡದಲ್ಲ. ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಅದು ಇಮ್ಮಡಿಯಾಗಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಸರಕಾರದಿಂದ ದೊರೆಯುವ ಹಣ ಸಹಾಯ ಅನೇಕ ವಿಧವಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಯಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಜನ ಸಂಪತ್ ಇರಬೇಕಾದುದು ಅಗತ್ಯ ಎಂದು ಒತ್ತಿ ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಜನ ಸಂಪತ್ತು ಅಷ್ಟೆ ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಸಾಲದು. ಆರೋಗ್ಯದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಜನಸಂಪತ್ತು ನಮಗೆ ಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ವಿಚಾರ ಮಾಡಿ ನೋಡಿದರೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದಿಲ್ಲ. ದೇಶವಲ್ಲಿ ಜನನ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ, ಮರಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಅಂದರೆ ಆಯುಷ್ಯ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 22 ರಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಕಡೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಅಂಕಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಸಂತೋಷವಾಗುತ್ತದೆ; ಆದರೆ ಹುಟ್ಟಿ ಬೆಳೆದ ಮಗುವನ್ನು ಸುಖವಲ್ಲಿ ಬದುಕಿ ಬಾಳುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡತಕ್ಕಂಥ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದ ಮೇಲಿದೆ. ಹಿಂದಿನ ವೇದಕಾಲ ಬೇರೆಯಾಗಿತ್ತು. ಈಗಿನ ಕಾಲ ಬೇರೆಯಾಗಿದೆ. ಇದು ಅಣು ಯುಗ. ಚಂದ್ರಲೋಕಕ್ಕೆ ಹೊರಟಿದ್ದಾರೆ. ಎಲ್ಲ ಬಗೆಯಿಂದಲೂ ನಾವು ಈಗಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಅನೇಕ ವಿಧದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಮಾನಸಿಕ ರೋಗ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇಂದು 15 ಲಕ್ಷ ಜನರು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ರಾಂಚಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೋಗ ಅನೇಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ತರದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಮೆದುಳಿನ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗ ಪ್ರಾರಂಭ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿದ ಹಣ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಮೂರನೇ ಯೋಜನೆ ಯಲ್ಲಿ ಹಣ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬಡವರ ಸಲುವಾಗಿ ಯೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯುಳ್ಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್ ಆಗಿದ್ದವರು ಸಿಕ್ಕುವದಿಲ್ಲ. Post Graduate Course ಗಳು ಇಲ್ಲವೇ ಇಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಜಾಗ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು. ಏನೇ ಇರಲಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜನತೆಗಾಗಿ ಅವರ ಏಳಿಗೆಗಾಗಿ, ಅವರ ಶ್ರೇಯಸ್ಸಿಗಾಗಿ ಸರಕಾರ ತನ್ನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾದುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಅದು ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಕರ್ತವ್ಯ. ಈ ರೀತಿ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕು. ಸರಕಾರ ಹಾಗೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ನಾನು ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಸರಕಾರದಲ್ಲಿ ಅಂಥ ಶಕ್ತಿ ಯೋಗ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳತಕ್ಕ ಕಾಲ ಬರಬಾರದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಿನ್ನೆಯ ದಿವಸ ಪ್ರಪಂಚ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ ನಡೆಯಿತು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ accidents ಮನೆಯಲ್ಲಿ, ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ, ಆಕಾಶದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತ ಇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಯಿತು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಸಲಕರಣೆ ಸೌಕರ್ಯ ಇರಬೇಕಾದುದು ಅಗತ್ಯ. Accident Service ಎಂದು ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮುಖ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು. ಈಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನಲ್ಲಿ ಆಗಲಿ ಒಂದು ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತ ಕೊಡುವ ಏರ್ಪಾಡು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಟೌನುಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇರುವಾಗ್ಗೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಂತೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಸಮಾಧಾನಕಾರಕವಾಗಿದೆ. ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಅನುಕೂಲವಿರುವದಿಲ್ಲ. ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಕೊಡುವ ಅನುಕೂಲ ವಿರಬೇಕು. ಇಷ್ಟು ಆದಮೇಲೆ ಬ್ಲಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಇರಬೇಕು. ಆದರೆ ಈ ರೀತಿ ಸರಿಯಾದ ಒಂದು ಏರ್ಪಾಡು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾತು ಹೇಳಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಜನತೆಯ ಏಳಿಗೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಬೊಂಬಾಯಿ

(ಡಾ. ಕೆ. ನಾಗಪ್ಪ ಆಳ್ವ)

ಮದ್ರಾಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿ ನಾವು ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕಾದುದು ನಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಾವು ಮದ್ರಾಸಿನಿಂದ ಕಲಿಯಬೇಕಾದ ಒಂದು ವಿಚಾರವಿದೆ. ಪೋಸ್ಟ್ ಗ್ರ್ಯಾಜುಯೇಟ್ ಕೋರ್ಸ್ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿಯೂ ಇರಬೇಕು. E.N.T., Skin, Venereal Diseases, Eye, ಹೀಗೆ ಎಲ್ಲ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಮದ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ post graduate course ಇದೆ. ನಾವು ಜಂಭ ಕೊಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ನಾವು ಮಾಡುವ ತಪ್ಪುಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳದೆ ಇರುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ತಪ್ಪನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮನುಷ್ಯ ಧರ್ಮ. ಅಂಥದರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಯಾವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಿಲ್ಲ ಅದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ತಪ್ಪನ್ನೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆದರೆ ಜನತೆಗೆ ಆದುದನ್ನೆಲ್ಲ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ನಾಗಪ್ಪ ಆಳ್ವ.—ನಾವು ಎಲ್ಲ ಕಡೆಗೂ ಹೋಗಿದ್ದೇವೆ. ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳೂ ಕಲ್ಕತ್ತ, ಮದ್ರಾಸ್, ಡೆಲ್ಲಿ, ಬೊಂಬಾಯಿ ಹೀಗೆ ಅನೇಕ ಪಟ್ಟಣಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರು ಯಾವುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ? ನಾವು ಅಲ್ಲಿ ನೋಡಿರುವ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳನ್ನೂ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಮಾತ್ರ, ಪ್ರಜಾಸತ್ತಾತ್ಮಕವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಮದ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ Venereal Department ಎಂದರೆ ಗುಹ್ಯರೋಗಗಳ ವಿಭಾಗವಿದೆ. ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಅಂಟುರೋಗಗಳು ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಗುಹ್ಯರೋಗದಿಂದ ಮನುಷ್ಯರು ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಜನರ ಜೀವನ ಮಟ್ಟದ ಜೊತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟವೂ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದ how many manhours are last in the labour departmant ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇಂಥ ರೋಗಗಳ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಇವೊತ್ತು ಕೆಲವರಿಗೆ ಕೆಲಸಮಾಡಿ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡುವ ಮನಸ್ಸಿಲ್ಲ, ಕೆಲವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ದೆಸೆಯಿಂದ ಕೆಲಸಮಾಡಿ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡುವ ಶಕ್ತಿಯಿಲ್ಲ. ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಈ infections diseases ಮತ್ತು Contageous diseases. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಗುಹ್ಯರೋಗಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ treatment ನಮ್ಮ ಬೌರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸಹ ಇಲ್ಲ. ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ರೀತಿ ಇದೆ. ಮದ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ Venereal Department ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಇವಕ್ಕೇ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಇದೆ. ಗುಹ್ಯ ರೋಗದಿಂದ ನರಳುವವರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಲಹೆ ಕೊಟ್ಟು, ವಿದ್ಯೆ ಕೊಟ್ಟು, ಅವರ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಏರ್ಪಾದು ಅಲ್ಲಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಲಿ blood bank ಇದೆ. ನನ್ನ ಸಹಪಾಠಿಗಳಾಗಿದ್ದವರೊಬ್ಬರು ಅಲ್ಲಿ blood bank ಡೈರೆಕ್ಟರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ಸಹಪಾಠಿಗಳೊಬ್ಬರು ಈಗ ಹೈದರಾಬಾದ್‌ನಲ್ಲಿ ಉಸ್ಮಾನಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ Blood Bank Director ಆಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಆಲೋಚನೆಮಾಡಬೇಕು.

(Mr. SPEAKER in the Chair)

Sri C. M. ARUMUGHAM.—Everywhere you have got friends. Here also the Health Minister is your friend.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ನಾಗಪ್ಪ ಆಳ್ವ.—ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ rural medical services ಬಹಳ ಹೀನಾಯಗಿದೆ. ಅವರು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಹರಿಸಿದ್ದಾರೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಮನಸ್ಸಿದ್ದರೆ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಿ. ಇವಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸರಿಯಾದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದರೆ, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಡಾಕ್ಟರಾದವರಿಗೆ, ಆ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಗೌರವವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ನಡೆಯುವುದಾದರೆ, ಅವರಿಗೆ ಮನ್ನಣೆ ಕೊಡುವುದಾದರೆ, ಎಷ್ಟೋ ವಿಧದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಒಳ್ಳೆಯದಾಗುತ್ತದೆ. ಬಂಗಾಳದಲ್ಲಿ special rural allowance ಎಂದು 200 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು; ಅವರಿಗೆ ಮನೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಕೊಡದೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹಾಕುವುದರಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಅನುಕೂಲ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು rural allowance ಕೊಟ್ಟು. ಅವರ ಮನಸ್ಸನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ಸುಖಮಯ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶಮಾಡಬೇಕು. ಇದೊಂದನ್ನು ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ಮಾಡಿಲ್ಲ ಆದುದರಿಂದ rural allowance ಕೊಡಬೇಕು.

ಇದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಂದು ಮಾತು. ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು drug bank ಇದೆ. There is a drug bank in Kerala under the guidance of the Government that too functioning under the auspices of the Red Cross Society. ಇಲ್ಲಿ ಹಣವಂತರಿಂದ ಹಣದ ಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆದು ಔಷಧದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಒಂದು drug bank ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಜೀವವನ್ನು ಉಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ, ಕಷ್ಟಕಾಲದಲ್ಲ, ಡಾಕ್ಟರಿಂದ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ ಪಡೆದರೆ, ಅಲ್ಲಿಂದ ಧರ್ಮಾರ್ಥವಾಗಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೆ ಹಣ ಕೊಟ್ಟವರಿಗೆ ಉಂಟು, ಹಣ ಕೊಡದವರಿಗೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಯಾವ ಯಾವ ಸಂಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ ಏನೇನು ಒಳ್ಳೆಯ ಯೋಜನೆಗಳಿವೆಯೋ ಅದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಅದರಂತೆ ನಡೆಯುವುದು ಬಹಳ ಅಗತ್ಯ.

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು.—ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರ ಕಾಲಾವಕಾಶ ಮುಗಿಯಿತು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ನಾಗಪ್ಪ ಆಳ್ವ.—ನಾನು ಕೆಲವು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಸಭೆಯ ಮುಂದೆ ಇಡಬೇಕಾಗಿದೆ ಅನೇಕ ಮಿತ್ರರು ಅನೇಕ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇನ್ನು ಅರ್ಧಗಂಟೆಯಾದರೂ ಮಾತನಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು.—ಬೇರೆಯವರಿಗೆಲ್ಲ 15 ನಿಮಿಷ ಮಾತ್ರ ಅವಕಾಶಕೊಟ್ಟಿದ್ದೇನೆ. ಆದುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಕೊಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ನಾಗಪ್ಪ ಆಳ್ವ.—ಮಾತನಾಡುವವರ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಸರು ಕೊಟ್ಟಿರುವವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ನಾನು ವಿವರವಾಗಿ ಮಾತನಾಡಬೇಕೆಂದು, ಅಗತ್ಯವಾದರೆ ನನ್ನಪರವಾಗಿ ಅವರ ಹೆಸರನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ತಯಾರಿದ್ದೇವೆಂದೂ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ.

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು.—ಅವರೆಲ್ಲ ಈಗಾಗಲೇ ಮಾತನಾಡಿದ್ದಾರೆ. ತಾವು ದಯವಿಟ್ಟು ಹನ್ನೊಂದೂವರೆ ಗಂಟೆಯ ವೇಳೆಗೆ ಭಾಷಣ ಮುಗಿಸಿ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ನಾಗಪ್ಪ ಆಳ್ವ.—ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಉಳಿಯಬೇಕಾದರೆ, ಅವರು ಆರೋಗ್ಯ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ health education ಎಂದು ಇದೆ. ಜನರಿಗೆ ಮನದಟ್ಟಾಗುವಂತೆ ಅದರ ಪ್ರಚಾರ ನಡೆಯಬೇಕು. ಇಷ್ಟರವರೆಗೂ ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರ ಇಲಾಖೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು. ಮನುಷ್ಯನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪತ್ತು ಹೆಚ್ಚಬೇಕಾದರೆ, ಅವನಿಗೆ ರೋಗರುಜಿನಗಳು ಬರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, Prevention is better than cure, ಮುಖ್ಯ ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದರೆ ಸರಿಯಾದ ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟು ಅದನ್ನು

(ಡಾ. ಕೆ. ನಾಗಪ್ಪ ಆಳ್ವ)

ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ ಇದಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲಾಗಿ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟವು ಮೇಲೇರುವಂತೆ, ಮಾಡಬೇಕಾದುದು ನಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಮನುಷ್ಯನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರ ಬೇಕಾಗಿದೆ, ಕುಡಿಯುವುದಕ್ಕೆ ನೀರು, ಸ್ನಾನಕ್ಕೆ ನೀರು, ಜೀವನ ಎಲ್ಲ ಆವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಶುದ್ಧ ನೀರು ಅಗತ್ಯ. ಅನೇಕ ತರಹ ಅಂಟುರೋಗಗಳು ಬರಲಿಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಸರಿಯಾದ drainage ಇಲ್ಲದಿರುವುದು. ಸರಿಯಾದ ನೀರು, protected water supply, ಮತ್ತು underground drainage, ಇವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಾವು ಏನು ಮಾಡಿದರೂ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ. ಅಂಟು ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಆಮೇಲೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಗಾಳಿಯ ಅನುಕೂಲವಿರುವ ಮನೆ ಬೇಕು. ಮನೆ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲೂ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರಬೇಕು. ಇತರ ಅನುಕೂಲತೆಗಳೂ ಇರಬೇಕು. ಮೊನ್ನೆತಾನೇ ಒಬ್ಬರು ಮಂತ್ರಿವರ್ಯರು ಮಾತನಾಡುವಾಗ ಮೂರನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅಂತ್ಯದೊಳಗಾಗಿ ಎಲ್ಲ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿಯೂ ನೀರಿನ ಸೌಕರ್ಯ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಅದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ನೀರಿನ ಸೌಕರ್ಯ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಿಕ್ಕಬೇಕೆಂದು ಹೇಳು ತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅದು ಸಿಕ್ಕಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆತರಹ ಯೋಜನೆ ಒಂದೂ ಇಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಒಂದೇ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ ಅದು ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ ಎಂದರೆ ಅಗಲದಲ್ಲಿ, ವಿಸ್ತಾರದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಮೊನ್ನೆ ತಾನೇ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಅಗಲದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವಂಥಾದ್ದು ಸರಿಯಲ್ಲ, ಮೇಲೆ ಮೇಲೆ ಬೆಳೆಯಬೇಕು, Vertical development of this town ಆಗಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳಿದರು.

ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆ ಇದೆ. ಎಷ್ಟುಮಟ್ಟಿನ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳು ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಈ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇನ್ನೂ ಹಾಗೇ ಇದೆ. ಕುಡಿಯುವ ನೀರನ್ನು ತರುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಯೋಜನೆ ಸರಕಾರಕ್ಕಿರಬೇಕು. ಇನ್ನು ಕಾರ್ಪೋರೇಷನ್ನಿನವರು ಸ್ಟೇಟ್ ಗವರ್ನಮೆಂಟ ನವರು, ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಗವರ್ನಮೆಂಟಿನವರೂ ಕೂಡಿ ಸರಿಯಾದ ಯೋಚನೆಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಬರುವಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಿದರೆ ಸಾಧ್ಯ. ನೀರು ಕೆಲವು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ನಲ್ಲಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕದೆ ಹೋದುದು ವಿಷಾದದ ಸಂಗತಿ. ಅನೇಕ ಜನರು ನೀರಿಗಾಗಿ ತೊಂದರೆ ಪಡುತ್ತಿರುವ ಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ಕೆಲವುಕಡೆ ನಲ್ಲಿಗಳಲ್ಲಿ ದಿವಸಕ್ಕೆ ಒಂದು ಘಂಟೆಯ ಕಾಲಷ್ಟು ನೀರು ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಕಡೆ ತೀರ್ಥದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಮೊನ್ನೆ ಜನ ಅನುಭವಿಸಿದ ಕಷ್ಟ ಹೇಳತೀರದು. ಜನಗಳಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣೀರು ತರುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬಂದಿತು. ಇದನ್ನು ನಾನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಒಂದು ಯೋಜನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈಚೆಗೆ ಒಂದು ಸೆಮಿನಾರ್ ಮಾಡಿ 10 ಕೋಟಿಯ ಒಂದು ಯೋಜನೆ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಿದರೆ ಸಾಧ್ಯ, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಅಲ್ಲಿನ ಮಾನ್ಯ ಸದ ಸ್ಯರು ಹೇಳಿದುದನ್ನು, ಇಲ್ಲಿ ಮಂತ್ರಿಗಳೂ ಎಲ್ಲರೂ ಕೂಡಿ ಯೋಜನೆ ಮಾಡಿ ಯಾವುದು ಆಗು ತ್ತದೋ ಅದನ್ನು ಬೇಗನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಎಂದು ನಾನು ಇಲ್ಲಿ ಬಹಳ ದುಃಖದಿಂದ ಹೇಳ ಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಎರಡನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದವರು ಒಳ ಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಾಗಿ 10-12 ಕೋಟಿಯಷ್ಟು ಒಂದು ಯೋಜನೆ ಆಗಬೇಕೆಂದು ಹಣ ಒದಗಿಸಿದ್ದರೂ ಅದು ಉಪ ಯೋಗವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಸರಿಯಾದ ಸ್ಕೀಮುಗಳಿಲ್ಲದೆ, ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಈಗಲೂ ಹಣ ಲ್ಯಾಪ್ಸು ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಸೆಂಟರಿನಿಂದ ಬರುವ ಹಣವೂ ಕೆಲವು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ನಾನು ಬಹಳ ವಿನಯ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ನೀರಿನ

ಅನುಕೂಲಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಒಳಚರಂಡಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕೆಲಸಗಳು ಬಹುತ್ವರಿತದಿಂದ ಆಗ ಬೇಕು. ಇಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಶುದ್ಧವಾದ ನೀರನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಆಗಬೇಕಾದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗನೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಇದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ Adulteration of food stuff ಎನ್ನುವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಶುದ್ಧವಾದ ಆಹಾರ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಅಗತ್ಯ, ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರ ಅಗತ್ಯ. ನಿನ್ನೆ ದಿವಸ ಪೇಪರಿನಲ್ಲಿ ನಾನು ಒಂದು ವಿಚಾರ ಓದಿದೆ. ಎರಡು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿರುವ food Research Institute ನವರು ಒಂದು ರೀತಿಯಾದ ಪುಷ್ಟಿಯಾದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರು. ಆ ಸ್ಕೀಮನ್ನು ಮಾಡಿ ಅವರು ನಮ್ಮ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಟ್ಟರೂ ಅದಕ್ಕೆ ಆಗ ಮನ್ನಣೆ ಕೊಡಲಿಲ್ಲ. ಮದರಾಸಿನ ಸರಕಾರದವರು ಅದನ್ನೇ ಇವೊತ್ತು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಮನ್ನಣೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಮದರಾಸು ಪ್ರಾಂತದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಕೂಲಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಹಂಚಲು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ನಿನ್ನೆಯ ಪತ್ರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಬೇರೊಂದು ಆಹಾರದ ವಸ್ತುವನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವಂತಹದನ್ನು ಈ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟಿನವರು ತಯಾರು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಈಗಲಾದರೂ ಸರಕಾರ ಇದಕ್ಕೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಇದಲ್ಲದೆ Milk Powder ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಮಾತು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಮಿಲ್ಕ್ ಪೌಡರನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಐವತ್ತರಷ್ಟು Black Marketing ಗಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ನಾನಾ ತರದ ಮಿಶ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಇದನ್ನು ಕೊಡುವಾಗ ಸರಿಯಾಗಿ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತನಿಖೆಮಾಡಿ ಆದಷ್ಟು ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು. ಇನ್ನು ಅಡಲ್‌ಟ್ರೇಷನ್ನಿನ ವಿಚಾರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಶುದ್ಧವಾದ ಹಾಲು ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ತುಪ್ಪ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಲು ಒಂದು ಕಾನೂನನ್ನು ಪ್ರೊಹಿಬಿಷನ್ನಿಗೆ ಮಾಡಿರುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಏರ್ಪಾಡೂ ಕೂಡ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. Analytical Laboratory ಎಂದು ಮದರಾಸಿನಲ್ಲಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಮಾಡಿರುವಂತೆ ಇಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಯೋಜನೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಮೂರನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ Analysis ಗಳನ್ನೂ ಒದಗಿಸಿ ಒಳ್ಳೆಯ ತುಪ್ಪ ಮತ್ತಿತರ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲು, ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಇದ್ದಾರೆ.

ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಒಂದು ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಈ ಪ್ರೊಹಿಬಿಷನ್ನಿನ, ಒಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ಆಗ ತಕ್ಕಂತಹ, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಆಗುವಂತಹ ಅನ್ಯಾಯಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಇಡಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ. Illicit Distillation of Liquors.—ನೀರಾ ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೂ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಹೋಗುವಾಗ ಷರಾಬು ಆಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ತರದ ಷರಾಬುಗಳು illicit distillation ನ್ನಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ. ನಾನು ಕೆಲವು ಕಾಲ ಹಿಂದೆ ಪ್ರೊಹಿಬಿಷನ್ ಕಮಿಟಿಯಲ್ಲಿದ್ದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ illicit distillation ಆಗುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನೆಲ್ಲಾ ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಸಲ್‌ಫೇಟ್ಸ್, ನವಾಸಾಗರ, ಬಾಲಿಚಕ್ಕೆ, ಮುಳ್ಳೀರುಸೊಪ್ಪು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ-ಅದು, ಇವನ್ನೆಲ್ಲಾ ಹಾಕಿ ಸ್ಪೀಡ್ ಬೇಗನೆ ಬರಬೇಕೆಂದು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ-ಇದು ವಿಷಕಾರಿಯಾಗಿ ಮೊದಲು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿ ಅಮಲು ಬರಬೇಕೆಂದು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ವಿಷಕಾರಿಯಾದ ಆಹಾರ ಇದು. ಇದರಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಸೂಚನೆ ಇಷ್ಟೆ. ನಮ್ಮ ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು, ನಮ್ಮ

(ಡಾ. ಕೆ. ನಾಗಪ್ಪ ಆಳ್ವ)

ಹೋಂ ಇಲಾಖೆಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಮತ್ತು ಎಕ್ಸೈಜು ಖಾತೆಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಇದನ್ನು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿ ಇದರಿಂದ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಡದಂತಹ ಕೆಲವು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

Sri M. C. NARASIMHAN.—Is it your suggestion that illicit distillation should be done in...cleaner condition ?

ಡಾ. ಕೆ. ನಾಗಪ್ಪಆಳ್ವ.—ಆದಷ್ಟು ಆಹಾರದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅನಲೈಸು ಮಾಡಿ ಯಾವ ತರದ ವಿಷದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹಾಕಿದ್ದಾರೆನ್ನುವುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಅದನ್ನು ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ಆರು ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಒಂದು ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಕಠಿಣ ಶಿಕ್ಷೆ ವಿಧಿಸುತ್ತೇವೆಂದು ಸರಕಾರದವರು ಮಾಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ನಾನು ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರಗಳನ್ನೂ ನೋಡಿ ತೆಗೆದಿದ್ದೇನೆ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ನೂರರಲ್ಲಿ ಇಪ್ಪತ್ತೈದು ಜನರು ಈ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಈ ಜನರ ಅನ್ಯಾಯದ ಫಲ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸರಕಾರ ಗಮನಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

11-30 A.M.

ಸುಲಭ ದರದಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಔಷಧಿ ಸಿಕ್ಕಬೇಕು. ಒಳ್ಳೆಯ ಔಷಧಿ ಸಿಕ್ಕಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಆದಷ್ಟು ಡ್ರಗ್ ಮ್ಯಾನ್ಯುಫ್ಯಾಕ್ಚರಿಂಗ್ ಕಂಪನಿಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ ಆಗಬೇಕು. I. T. L. ಎಂಬ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆ ಇದೆ. ಅದು ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಸುತ್ತಾ ಇದ್ದರೆ ಅನೇಕ ತರಹದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿಂದ ಕೊಡಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ಇನ್ನಾದರೂ ಅವರ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಗಮನಕೊಟ್ಟು ಯಾರು ಅಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು, ಯಾರಿಗೆ ಆರ್ಗನೈಸಿಂಗ್ ಕೆಪ್ಯಾಸಿಟಿ ಇದೆ ಅಂತಹವರನ್ನು, ದಕ್ಷರನ್ನು ಯೋಗ್ಯತೆಯುಳ್ಳವರನ್ನು ಕಮಿಟಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಆ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಟ್ಟದ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಸಬೇಕು. ಆ ರೀತಿ ನಡೆಸುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅಪ್‌ಗ್ರೇಡ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಬರುವ 5 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಇಂದಿನಿಂದಲೇ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಿ ಅಪ್‌ಗ್ರೇಡ್ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು, ಟ್ಯೂಬರ್ ಕ್ಯುಲೋಸಿಸ್‌ಗೆ ಇಲ್ಲ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಇದೆ. ಬೇರೆ ಅನೇಕ ತರಹದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಇದ್ದು ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟಿಗೆ ಅನುಕೂಲ ಇದೆ. ಲಂಗ್ ಸರ್ಜರಿಯಂತಹ ಉತ್ತಮ ತರಹದ ಸರ್ಜರಿ ಕೆಲಸ ನಡೆಯುವಂತೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇಲ್ಲ ಅಪ್‌ಗ್ರೇಡ್ ಆಗಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ ಎಂದು ಹೇಳಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಮೆಡಿಕಲ್ ಎಜ್ಯುಕೇಷನ್ ಬಹಳ ಅಗತ್ಯ. ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ 3 ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಿವೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಎಕ್ವಿಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಇಲ್ಲ. ಸರಿಯಾದ ಪರ್ಸೊನೇಲ್ ಇಲ್ಲ. ಏನೋ ಒಂದು ವಿಧದಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಿ ನೋಡಿದರೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಕೆಲಸ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಾಡಿದ್ದು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಭವ ಮಾಡಿದ್ದು ಅದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಕ್ವಾಲಿಫಿಕೇಷನ್ ಇದ್ದು all India ಮೆಡಿಕಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲಿನ ತಜ್ಞರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಂತೆ ಅದು ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುವಂತಾಗಬೇಕು. 3ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ 2 ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದೀರಿ. ಅದನ್ನು ಮಾಡಿ ಅದರಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಸೂಚನೆ ಏನೆಂದರೆ ಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಬೇಕಾದ ಅನುಕೂಲ ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿದೆ ಅಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದು. ಮತ್ತೊಂದು ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ಆಗಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಲೈಸೆನ್ಸಿಯೇಟ್ ಕೋರ್ಸಿನ ವಿಷಯವಾಗಿ ಕೆಲವು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದು ಎಷ್ಟಕ್ಕೂ ಸರಿಯಲ್ಲ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿರುವ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಅದಕ್ಕೆ ಈ ಒಂದು ಯೋಜನೆ ಸಿದ್ಧಕ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಆಮೇಲೆ ಇದು ನಿಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಒಂದು ತರಹದ ಅರ್ಧ ಅರ್ಧ ಮಾತಿನಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯ ಡಾಕ್ಟರ್ ಹೆಗ್ಗಡೆಯವರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಅದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ತಜ್ಞರು ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಿ ಇದು ಬೇಡ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾಯಿತು. ಆ ಮೇಲೆ ಈಗ ಇಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬೇಕು ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಇದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಡೆಕ್ಕನ್ ಹೆರಾಲ್ಡ್ ಪತ್ರಿಕೆಯ 2ನೇ ಏಪ್ರಿಲ್ ಸಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದ ಕಾರ್ಟೂನ್ ಬಂದಿದೆ ಮತ್ತು 1ನೇ ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಲೈಸೆನ್ಸಿಯೇಟ್ಸ್ ವಿಷಯವಾಗಿ ಲೀಡರ್ ಕೂಡ ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಇವತ್ತಿನ ಪೇಪರ್‌ನಲ್ಲಿ.

> "A scheme for the training of medical assistants is under the active consideration of the Central Government. Mr. D.P. Karmarkar, Minister of Health, disclosed in the Lok Sabha on Friday.
>
> Mr. Karmarkar, who gave reply to questions in the House said that medical assistants were not intended to function as doctors but only as assistants. As regards the training to be imparted to them, he said that it would be more or less the same as for sanitary and public health personnel. In addition, there would be a short course in diseases so that medical assistants would be able to serve under doctors.
>
> Mr. Karmarkar said that the question of reviving a licentiate course in medicine had been left entirely to the States. It was open to them to revive it.
>
> He said that the paucity of medical personnel existing at present would disappear when the medical students of the 60 colleges in the country qualified themslves."

ಇಂಥಾ ಅಥಾರಿಟಿಯಿಂದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಒಳ್ಳೆಯ ರೀತಿಯಿಂದ ನಡೆದರೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವಾಗ ಹಳ್ಳಿ ಜನರಿಗೆ ಅರ್ಧ ಅನುಭವದ ಕೆಲವು ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಇಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನರು ಅದನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸರಿಯಾದ ಅನುಭವವುಳ್ಳ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಬೇಕೆಂದು ಕೇಳುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ಅನುಭವಸ್ಥರಿಂದ ತಕ್ಕ ಅನಕೂಲತೆ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಅನೇಕ ತರಹದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದು ಅಗತ್ಯವಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇವೆ.

ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಬೇಕು ಎಂಬ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸೂಚನೆಗಳಿವೆ. ಇವತ್ತು ಎಲ್. ಎಂ. ಪಿ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಎಂ. ಬಿ. ಬಿ. ಎಸ್. ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಅನೇಕ ಜನ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡುತ್ತಾ, ಇದ್ದಾರೆ. ಈ ಸಂಬಳದ ಅನುಕೂಲತೆ ಇಷ್ಟರವರೆಗೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಈಗ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದರಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಆಕರ್ಷಕವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಅವರಿಗೆ ವಯಸ್ಸು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಇವತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಬೇಕೆಂಬ ಮನಸ್ಸಿದ್ದರೆ ಅಂತವರನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇವತ್ತು ಧೈರ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳಬಲ್ಲೆ 200 ಜನ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ 300 ಜನ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇದ್ದಾರೆ. ವಯಸ್ಸು 35 ರಿಂದ 40ಕ್ಕೆ ಏರಿಸಿ ಅಂತಹವರನ್ನು ಕಾಂಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಬೇಸಿಸ್ ಮೇಲೆ ಇಷ್ಟು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಎಂದು ಹೇಳಿ ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮತ್ತು ರಿಟೈರ್ಡ್ ಆದವರು ಇದ್ದಾರೆ ಅವರನ್ನು ಕರೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ಲೈಸೆನ್ಸಿಯೇಟ್ ಆದ

(ಡಾ. ಕೆ. ನಾಗಪ್ಪ ಆಳ್ವ)

ವರನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಕೊಟ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ರೆಕ್ರೂಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಎರಡು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿ ಜನರಿಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಮನೆಯ ಅನುಕೂಲತೆ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಕಳೆದ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಈ ಒಂದು ಸೂಚನೆ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲೂ ಬರುತ್ತಾ ಇದೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಅಡ್ಮಿಷನ್ ಕೊಡುವಾಗ 15 ಅಥವಾ 20% ರಿಜರ್ವ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಕಾಂಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಅಥವಾ ಅಗ್ರಿಮೆಂಟ್ ಮೇಲೆ ಯಾರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪುತ್ತಾರೆ ಅಂತವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಲ್ಲಿ ಸೀಟು ಕೊಡಬೇಕು. ಕೊಟ್ಟು ಅವರಿಂದ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಡೆಯದಾಗಿ ಒಂದು ಮಾತು ಮೆಡಿಕಲ್ ಎಜ್ಯುಕೇಷನ್ ಮಟ್ಟ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. The standard is not good, ಇದಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ಮಿನಿಸ್ಟ್ರು ತಾವು ದಯವಿಟ್ಟು ನೋಡಬೇಕು. ಇದು ಬಹಳ ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯೆಕೊಟ್ಟು, ತರಪೇತು ಮಾಡಿ ಉತ್ತಮ ಪರ್ಸೆಂಟೇಜ್‌ನಲ್ಲಿ ಅವರು ಪಾಸ್ ಆದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇದೇ ರೀತಿ ಅನಿಶ್ಚಯವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಲಸ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇರುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ teaching staff ಇಲ್ಲ. ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯೂ ಸರಿಯಾದ teaching staff ಹಾಕಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ನೋಡಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಈ ಪರ್ಸೆಂಟೇಜ್ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋದರೆ ನಮಗೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸಿಕ್ಕುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

ಇಷ್ಟು ಹೇಳಿ, ಬರುವ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ನಾನು ಕೊಟ್ಟ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಸ್ವೀಕರಿಸಿ, ದೇಶದ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮಾಡಿರುವ ಈ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಮನಗಂಡು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಯಾವರೀತಿ ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡಬಹುದೆಂದು ಯೋಚಿಸಿ, ಜೊತೆಗೆ ನಮ್ಮ ನೆರೆ ಪ್ರಾಂತ್ಯಗಳಿಂದ ಕೂಡ ಅವರ ಅನುಭವ, ಸಲಹೆ ಹಾಗೂ ತಜ್ಞರುಗಳ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ದೇಶದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಾಧನೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು.—ಈಗ ಇನ್ನೂ ಬಹಳ ಜನ ಮಾತನಾಡುವವರಿರುವಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. 8 ಜನ ಸದಸ್ಯರು ಈಗ ಮಾತನಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಎಷ್ಟು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟರೂ ಇನ್ನೂ ಮಾತನಾಡುವವರು ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ಹೊತ್ತು, ಈ ಡಿಮ್ಯಾಂಡ್ ಮುಗಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಮಾನ್ಯ ಸಚಿವರಿಗೆ ಉತ್ತರ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಗಂಟೆಯಾದರೂ ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಮಾನ್ಯ ಸಚಿವರು ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಹಾಗಿದ್ದರೆ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಯಾರಿಗೂ ಮಾತನಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಡಲಾರೆ.

ಡಾ. ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ —ನನಗೆ $1\frac{1}{2}$ ಗಂಟೆಯಾದರೂ ಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣಪ್ಪ.—Let him speak on Monday.

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು.—ಸೋಮವಾರ ಹೊಸ ರಾಜ್ಯಪಾಲರವರು ಅಧಿಕಾರ ಸ್ವೀಕಾರ ಮಾಡುವವರಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದು 12 ಗಂಟೆಗೆ ಕುಳಿತು ಸಂಜೆ 5 ಗಂಟೆಗೆ ಏಳಬೇಕೆಂದಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸೋಮವಾರ ಇದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣ್ಣಪ್ಪ.—ನಾನು ಎದ್ದು ಎದ್ದು ಸಾಕಾಗಿದೆ. ಆರು ಡಿಮ್ಯಾಂಡ್‌ಗಳ ಮೇಲೆ ಒಂದಕ್ಕೂ ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಡವೇ ?

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು.—ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡಲಿಲ್ಲವೇ ? ಎಲ್ಲದರಲ್ಲೂ ನಿಮಗೆ ಅದೃಷ್ಟವಾಗಿರುವಾಗ, ಇದೊಂದರಲ್ಲಿ ಅದೃಷ್ಟವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಡಿ.

ಈಗ ಶ್ರೀಮತಿ ನಾಗರತ್ನಮ್ಮನವರು ಒಬ್ಬರು ಮಾತನಾಡಲಿ.

ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—(ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈ ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಗತಕ್ಕ ಅನ್ಯಾಯವನ್ನು ನಾನೊಬ್ಬಳೇ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ; ಆಕಡೆಯ ನನ್ನ ಸಹೋದರಿಯರೂ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ಹೇಳಹೊರಡುವುದಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ, ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ನನಗೆ ದಯಮಾಡಿ ಮಾತನಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ, ನಾನು ಅವರಿಗೆ ವಂದನೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಈ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬಹಳ ಅನ್ಯಾಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಒಂದಲ್ಲ, ಎರಡಲ್ಲ ಅನೇಕ ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ನಾನು ಕೊಡಬಲ್ಲೆ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ರತ್ನಮ್ಮ ಮಾಧವ ರಾಯರು ಹೇಳಿದಂತೆ, ಸರ್ಜನ್‌ರಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಯಾರೂ ಒಬ್ಬರೂ ಸಹ ಇಲ್ಲವೇ ಇಲ್ಲ. ಸಕಲ ಅರ್ಹತೆಗಳನ್ನೂ ಪಡೆದಿರುವವರಿದ್ದರೂ ಅವರಿಗೆ ಒಂದು ಅವಕಾಶ ಕೊಡದಿರುವುದು ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ನಮಗೆ ಅವಮಾನ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಅವರು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾಡಿರುವ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡ ಅನ್ಯಾಯ, ಅಕ್ಷಮ್ಯವಾದ ಅಪರಾಧವೆಂದರೂ ಕಡಮೆಯೇ!!

ಆಮೇಲೆ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಸೂಪರಿಂಟೆಂಡೆಂಟ್‌ರ ನೇಮಕದ ವಿಷಯ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 90%ಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹೆಂಗಸರೇ ನರ್ಸುಗಳಿರುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಯಾರೋ ಒಬ್ಬ ಚಿಕ್ಕ ಹುಡುಗನನ್ನು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಸೂಪರಿಂಡೆಂಡೆಂಟರಾಗಿ ತಂದಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಇದಕ್ಕಿಂತ ಅವಹೇಳನ ಬೇರೆಯಿಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು. Foreign Returned ಆಗಿರುವಂಥ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಎಷ್ಟೋ ಜನರಿದ್ದಾರೆ. ಅಂಥವರಿಗೆ ಈ chance ಕೊಡುವ ಬದಲು ಈ ಹುಡುಗನಿಗೆ ಕೊಟ್ಟು 'ಕುರಿ ಕಾಯೋ ತೋಳಾ' ಎನ್ನುವಂತೆ ಮಾಡಿರುವುದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ತಪ್ಪು. ನಾನು ಬೇಕಾದಷ್ಟು ದೇಶಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಬಂದಿದ್ದೇನೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 8 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬ ನರ್ಸ್ ಇರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅಂಥಾದ್ದರಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಾರ್ಡಿಗೂ ಒಬ್ಬ ನರ್ಸ್ ಇರುವುದಿಲ್ಲ! ಆ ನರ್ಸ್ ಇವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಸೇವೆ ಮಾಡಬೇಕಂತೆ!! ಇಂಥವರ ಮೇಲೆ ಕೂರಿಸಿರುವುದು ಯಾರೋ ತಮಗೆ ಬೇಕಾದವರನ್ನ! ಇದು ಯಾವ ಊರ ನ್ಯಾಯ? ಇದನ್ನು ನೀವು ಜವಾಬು ಕೊಡುವಾಗ ತಿಳಿಯಪಡಿಸಬೇಕು.

ಮೂರನೆ ಅನ್ಯಾಯವೆಂದರೆ ನಮ್ಮ ಡಿ. ಎಂ. ಎಸ್. ಸಾಹೇಬರು—ನಾನು ಬಹಳ ಚಿಕ್ಕಂದಿನಿಂದಲೂ ಅವರನ್ನು ನೋಡಿದ್ದೇನೆ; ಅವರು ನಿಜವಾಗಿ ಈ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ (ಮಂತ್ರಿ ಸ್ಥಾನ) ಇದ್ದಿದ್ದರೆ ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅಂಥ ರಾಜಕಾರಣಿಗಳು ಅವರು! ನಾನು ಬೋರ್ಡ್ ಆಫ್ ವಿಸಿಟರ್ಸ್ ಆಗಿದ್ದೇನೆ ಅವರು ನನಗೆ ಒಂದು triking letter ಬರೆದರು. ಅದು explanation ಕೇಳುವ ಹಾಗೆ ಇತ್ತು! ಏಕೆ ಹೀಗೆ ಬರೆದರೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ನಮಗೇನು ಸಾವಿರಾರು ರೂಪಾಯಿ ಸಂಬಳ ಕೊಡುತ್ತಾರೇನು? ಎಷ್ಟು ಟಿ. ಎ. ಕೊಡುತ್ತಾರೆ? ಅಂಥಾದ್ದರಲ್ಲಿ ನಾವು ಇರುವ ಕೆಲಸವನ್ನೆಲ್ಲಾ ಬದಿಗೊತ್ತಿ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿಯ ವಿಚಾರ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಬಂದು ಏನಾದರೂ Rocommend ಮಾಡಿದರೆ, ಅದು ಕಸದ ಬುಟ್ಟಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೋ ಅಥವಾ ಇನ್ನೆಲ್ಲಾದರೂ ಹೋಗುತ್ತದೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಇಪ್ಪತ್ತು ಸಾರಿ ಹೇಳಿದರೂ ಮೊದಲಿದ್ದಂತೆ ಒಂದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಏನು ಹೇಳೋಣ! ಚೆಲುವಾಂಬ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಂದು Lift ಹಾಕಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದೆನೆ. ನನಗೇನಾದರೂ ಅಧಿಕಾರವಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಈ ವಿಧಾನ ಸೌದದ ಲಿಫ್ಟನ್ನೇ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಇಂದೇ ಹಾಕಿಸಿಬಿಡುತ್ತಿದ್ದೆ. ಈ ಸಾರಿಯ ಬಡ್ಜೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ್ದಾರೆಂದು ಕಾಣುತ್ತೆ. ಆಮೇಲೆ Ambulance ಕಾರು. ಇದು ಏಕೆ ಇರುವುದು? ಉಪ್ಪಿನಕಾಯಿ ಹಾಕಿಡುವುದಕ್ಕೇ? ಯಾವಾಗ ಕೇಳಿದರೂ ಇಲ್ಲ!! ಏಕಿಲ್ಲ? ಡ್ರೈವರಿಲ್ಲ. ಟ್ರೈನಿನಲ್ಲಿಲ್ಲದ ಡ್ರೈವರನ್ನು ಏಕೆ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು? ಡ್ರೈವರಿಗೆ Quarters ಕೊಟ್ಟು, Shift ಹಾಕಿಕೊಟ್ಟು ಅದರಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಬೇಕು. ಹೀಗಾಗಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಿಲ್ಲದ ಉಪ್ಪಿನಕಾಯಿನ ಹಾಗೆ Ambulance ಅಲ್ಲಿ ಕೂತಿದೆ!

(ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ)

ಆಮೇಲೆ 'condensed course' ಎಂದು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ! ಮೊನ್ನೆ ದಿವಸ ಒಂದು ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರವಾಗಿ ಹೇಳಿದರು; 4 ಜನ ಹೆಣ್ಣು ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು! ಬೇರೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ Application ಇರಲಿಲ್ಲವೇ? ಅಲ್ಲದೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಸಮಾಚಾರ ಬೇರೆ ಗೊತ್ತಾಯಿತು, ನಾಲ್ಕು ಜನರಿಗೆ Permission ಕೊಟ್ಟು ಕಳುಹಿಸಿದ್ದರೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆಯೇ 4 ಜನ ಹೆಣ್ಣು ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ತಾವಾಗಿಯೇ ರಜಾ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಸೇರಿಕೊಂಡಿದರಂತೆ. ಆಗ ಪರ್ಮಿಷನ್ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದವರನ್ನು ವಾಪಸ್ಸು ಹೋಗಿ ಎಂದು ಹೇಳಿದರಂತೆ. ಈ ಕಾಲದಲಿ ನ್ಯಾಯಕ್ಕೆ ಕಾಲವಿಲ್ಲ! ನೀವು ಕೊಟ್ಟಿರುವ ನಾಲ್ಕು ಸೀಟುಗಳು ಈ ರೀತಿ. ಇದು ಯಾವತರದ ನ್ಯಾಯ? ಇದು ಯಾರಿಗೂ ಸಲ್ಲದು.

ಶ್ರೀ ನಾಗಪ್ಪ ಆಳ್ವಾ ಅವರು ಹೇಳಿದಹಾಗೆ ಅವರ ವಾದಕ್ಕೆ ಸಪೋರ್ಟ್ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಎಲ್. ಎಂ. ಪಿ. ಕೋರ್ಸ್ ತೆಗೆಯಕೂಡದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೇಳಿದರು ಎಲ್.ಎಂ.ಪಿ. ಡಾಕ್ಟರು ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿ ಎಕ್ವಿಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಇಲ್ಲದೆ, ಯಾವ ಸೌಕರ್ಯವೂ ಇಲ್ಲದೆ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ಡಾಕ್ಟರಿಗಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಲ್ಲರು ಎಂದು. ಅದನ್ನು ರೆಕಾರ್ಡ್ ತೆಗೆಸಿ ನೋಡಬೇಕು. ಅವರೇ ಆ ರೀತಿ ಹೇಳಿದರೆ ಹೇಗೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಯೋಚಿಸಿ! ಡಾಕ್ಟರ್ ಆದವರು ಈ ರೀತಿ ಹೇಳಿದರೆ ಏನುಗತಿ?

ಒಬ್ಬ ಸದಸ್ಯರು.—ಎಲ್.ಎಂ.ಪಿ. ಕೋರ್ಸ್ ಏನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ?

ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ—ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಯವರಿಗೆಲ್ಲಾ ಎಲ್. ಎಂ. ಪಿ. ಡಾಕ್ಟರು ನನ್ನಂಥ ಪಟ್ಟಣದವರಿಗೆಲ್ಲಾ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಡಾಕ್ಟರುಗಳು. (*Intervention by another Member*). ನೀವು ಹೇಳಿ, ತೆಗಳಿದರೆ ಏನು ಮಾಡುವಿರಿ? ಶ್ರೀಮತಿ ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ ಹಿರೇಮಠ ಅದರೆ ಉಪವಾಸ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ನಾನು ದೊರೆಯ ತನಕ ದೂರು ಎನ್ನುವ ಹಾಗೆ ಮಿತಿಮೀರಿದರೆ ಮಹಾರಾಜರಿಗೆ ಹೇಳಬಹುದು, ಅವರೂ ಬೇಡ ಎಂದರೆ ಪ್ರೆಸಿಡೆಂಟರಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಹಾಕಬಹುದು. ಎಲ್ಲರೂ ಒಂದೇ ತರಹ ಇದ್ದರೆ ಏನು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯ? ಏನೂ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಶ್ರೀ ಶಿವಪ್ಪನವರು ಹೇಳಿದರು. ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೋಡಿತು ಎಂದರೆ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಹೇಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಹೆಲ್ತಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ನಾನು ರಷ್ಯಾಕೆ ಹೋಗಿದ್ದಾಗ ಅಲ್ಲಿಯವರು ನಿಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಹೆಂಗಸರೂ ಇಷ್ಟೇ ಗಟ್ಟಿ ಮುಟ್ಟಾಗಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂದು ಕೇಳಿದರು. ಅದಕ್ಕೆ ನಾನು ಹೇಳಿದೆ, ಸುಕೃತವನ್ನು ಪಡೆದ ನನ್ನಂಥವರು ಕೆಲವರು ಇದ್ದಾರೆ. ಬಾಕಿಯವರು ಏನೋ ಸುಮಾರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ. ಕಡಿಮೆ ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಮನಸ್ಸು ಒಪ್ಪಲಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲಾ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಾಗೇ ತಯಾರು ಮಾಡಿದರೆ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟನ್ನು ನಾನು ಅಭಿನಂದಿಸುತ್ತಿದ್ದೆ ಡೆಮಾಕ್ರಟಿಕ್ ಡೇಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೂಡ ನಮ್ಮ ಆಫೀಸರುಗಳು ಬಿಹೇವ್ ಮಾಡುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ತುಂಬಾ ತಮಾಷೆಯಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಫಸ್ಟ್ ಕ್ಲಾಸ್ ಸ್ಟುಡೆಂಟಗೆ Rules ತಕ್ಕ ಹಾಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಅರ್ಹತೆ ಇಲ್ಲದವರಿಗೆ ಸೀಟು ಕೊಡಿ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ, ಇಲ್ಲ, ನಾವು ಒಂದು ರೂಲ್ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ ಆ ಪ್ರಕಾರ ಕೊಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಮಿತಿಮೀರಿತು ಎಂದರೆ ಕೋರ್ಟಿಗೆ ಹೋಗಿ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ನಾವು ಇವರನ್ನು ಏತಕ್ಕೆ ಕೇಳಬೇಕು? ನಮಗೆ ಕೋರ್ಟಿಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲವೆ? ಕೋರ್ಟಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತೇವೆ. ಸೀಟು ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ನೀವು ಹಾಗೆ ಹಾಗೆ ಈ Democratic Dayನಲ್ಲಿ ಹಾಗೆ ಹೇಳಬೇಡಿ. ನಮಗೆ ತಾವು ಹಾಗೆ ಹೇಳಿ ಅನುಭವವಾಗಿದೆ. ಬೇರೆ ಯಾರಿಗೂ ಹಾಗೆ ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಡಿ. ಈಗ ನೀವು ಅಧಿಕಾರದಲ್ಲಿರಬಹುದು. ನಾಳೆ ಇನ್ನೊಬ್ಬರು ಬೇರೆ

ಯಾರಾದರೂ ಬರಬಹುದು. ಇದು ಬ್ರಹ ವೀರವಲ್ಲ. ಅದ್ದರಿಂದ ದಯವಿಟ್ಟು ಹಾಗೆ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಡಿ. ನಿಜವಾದ ಇನ್ನೊಂದು ಕಥೆಯನ್ನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ, ಮೊನ್ನೆ ಸತ್ತು ಹೋದ ಶ್ರೀ ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಪಾಟೀಲ್ ಅವರಿಗೆ ಆಕ್ಸಿಡೆಂಟಾಗಿ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಅವರನ್ನು ನೋಡುವುದಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ಪ್ರೆಸಿಡೆಂಟರಾದ ಶ್ರೀ ರಾಜೇಂದ್ರ ಪ್ರಸಾದ್ ಅವರು ಮಂತ್ರಿಗಳೂ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಯಮಾಡಿಸಿದ್ದರಂತೆ. ಅವರು ಬರತಕ್ಕ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಫೋನ್ ಮಾಡಿದರಂತೆ ಆಗ ಫೋನಿನ ಹತ್ತಿರವಿದ್ದವರು ಆರ್. ಎಂ. ಓ. ಆಪರೇಷನ್ ಥೀಯೆಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾರೆ, ಆಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರಂತೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಅವರು "do you know who is speaking? It is Health Minister ask him to come to the Gate" ಎಂದು ಹೇಳಿದರಂತೆ. ಆದರೆ ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದ ಡಾಕ್ಟರು ಹೊರಗೆ ಬರಲಿಲ್ಲವಂತೆ. Ministerರವರು ಹಾಗೆ ಹೇಳಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಹೇಳಿ ಹೀಗೆ behave ಮಾಡಿದ್ದರೆ ದೇವರೇ ಇವರನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕು.

ಶ್ರೀಮಾನ್ ನರಸಿಂಹೇಗೌಡರು ಹೇಳಿದರು. ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನವರು ಮಲೇರಿಯಾ ಇರಾಡಿಕೇಟ್ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಏನೂ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಾನು ಖಂಡಿತ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗೆ ಯಾವ ದೇಶದಲ್ಲೂ ಪ್ರಿವೆಂಟೀವ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಪ್ರಿವೆಂಟೀವ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ಸ್ ಪ್ರಯಾರಿಟಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಕ್ಯೂರೇಟೀವ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿಗೆ ಪ್ರಯಾರಿಟಿ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶದ ಅಭ್ಯಾಸ. ಇಲ್ಲಿಯೂ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಎಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅವರಿಗೆ ಏನು ಫೆಸಿಲಿಟೀಸ್ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ? ನೀವು ಏನು ಎನ್‌ಕರೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ? ಅದಕ್ಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ದೇಶದ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕಾದದ್ದು ಅವರಿಗೆ ಏನೇನು ಸಹಕಾರ ಕೊಡದಿದ್ದರೆ ಅವರು ಹೇಗೆ ತಾನೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ? ಎರಡೂ ಅಮಾಲ್ಗಮೇಟ್ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ. ಅದನ್ನು ಮಾಡಕೂಡದು. ಗವರ್ನ್‌ಮೆಂಟ್ ಇನ್ನೊಂದು ಆರ್ಡರ್ ಮಾಡಿದರೆ ಅದು ಹೊರಟು ಹೋಗುತ್ತದೆ. Health Department ಇನ್ನು ಯಾವ ತರಹ ಇಕಂ ಸಹ ಇಲ್ಲ. ಪ್ರೈವೇಟ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ನಾಳೆ ದಿವಸ ಒಬ್ಬ ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಗುತ್ತಾನೆ ಎಂದು ಆಶೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಎಲ್ಲರೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದರು. ಇವರುಗಳಿಗೆ ಈ ತರಹ ಅನ್ಯಾಯ ಮಾಡಕೂಡದು. ಅವರ ಕೆಲಸ ಬೇರೆ ತರಹ ಕೆಲಸ. ಬೇಕಾದಷ್ಟು ರಿಸರ್ಚ್ ವರ್ಕ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಇವನ್ನು ಅಮಾಲ್ಗಮೇಟ್ ಮಾಡಿ ಅವರಿಗೆ ನಿರಾಶೆ ಮಾಡುವುದು ಸ್ವಲ್ಪವೂ ಸರಿಯಿಲ್ಲ. ಈಗಾಗಲೇ U.M.S. ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಕೆಲಸ ಇದೆ. ಇಷ್ಟು ಕೆಲಸದ ಜೊತೆಗೆ ಈ ಕೆಲಸ ಅವರಿಗೆ ವಹಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಭಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥವರಿಗೆ ಜಾಸ್ತಿ ಕೆಲಸ, ವಿಪರೀತವಾದ ಕೆಲಸ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅದ್ದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಅಮಾಲ್ಗಮೇಟ್ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಿಲ್ಲ ಎಂದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ.

ಆಯುರ್ವೇದ ಯೂನಾನಿ ಮೆಡಿಸಿನ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ರಿಸರ್ಚ್ ಮಾಡುವುದು ಇದೆ. ರಿಸರ್ಚ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಪ್ರಮೋಷನ್ಸ್ ದೊರೆಯುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದು ನನಗೆ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ದಯವಿಟ್ಟು ಇದರ ಕಡೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಮನಕೊಡಬೇಕು. ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಇಷ್ಟ ಬಂದಾಗ ಇಷ್ಟ ಬಂದವರಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಆಯಾ ದಿವಸವೇ ರೂಲ್ಸ್ ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ ಸರಿಯಾದ ರೂಲ್ಸ್ ಮಾಡಿ. ಬೆಂಗಳೂರಿನವರೇ ಬರಲಿ, ಮದ್ರಾಸಿನವರೇ ಬರಲಿ ಹೈದರಾಬಾದಿನವರೇ ಬರಲಿ. ಯಾರು ಎಲ್ಲಿಯವರೇ ಬಂದರೂ ಜಸ್ಟೀಸ್ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬೇಕು. ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಬಹಳ ಅನ್ಯಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುವ ಅನ್ಯಾಯವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸದೆ ಹೋದರೆ ಶ್ರೀಮತಿ ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ ಹಿರೇಮಠ್ ಅವರು ಉಪವಾಸವನ್ನು ಆರಂಭಿಸುತ್ತೇನೆಂದು ಹೇಳಿದಹಾಗೆ

(ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ)

ನಾನೂ ಉಪವಾಸವನ್ನು ಆರಂಭಿಸುವ ಸಂದರ್ಭ ಬರಬಹುದೋ ಏನೋ ಎಂದು ಹೇಳಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ನನಗೆ ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕೆ ವಂದನೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸಿ ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

† ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ, (ಮುಳಬಾಗಿಲು) ಸ್ವಾಮಿ, ಪ್ರಥಮತಃ ನನಗೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಈ ವೇದಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡಲು ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಅವರನ್ನು ವಂದಿಸಿ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರದವರನ್ನು ವಂದಿಸಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರು ಸ್ವತಃ ಡಾಕ್ಟರ್. ನಾನು ಅವರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಚರ್ಚೆ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ತಿಳಿದ ಪ್ರಕಾರ ಅವರು ಪ್ರಗತಿಪರವಾದ ಮನೋಭಾವವನ್ನುಳ್ಳವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಎದುರಿನಲ್ಲಿರುವ ಬಡ್ಜೆಟ್ ಡಿಮ್ಯಾಂಡನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಅವರ ನೀತಿಗೆ ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿದೆ. ನಾನು ಮೊದಲು ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಕೋಲಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗ ಬಹಳ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ದಿನೇ ದಿನೇ ಇನ್ನೂ ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ವಿಧಿಯಿಲ್ಲದೆ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಕೋಲಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಟಿ. ಬಿ. ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂ ಇದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಬೆಡ್‌ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಾಕಾದಷ್ಟು ಅವಕಾಶವಿದ್ದರೂ ಅವಶ್ಯಕವಾದಷ್ಟು ಬೆಡ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರೊವೈಡ್ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿನ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ನೋಡುವುದಾದರೆ ಬಹಳ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೋಲಾರ ಜಿಲ್ಲೆ ಚಿನ್ನದ ಗಣಿ ಇರತಕ್ಕ ಪ್ರದೇಶ. ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕು ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಈ ಜಾಡ್ಯ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಅಲ್ಲಿಂದ ಇಲ್ಲಿಗೆಲ್ಲಾ ಕ್ಷಯರೋಗ ಪ್ರಾಪ್ತವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಯಾವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನೂ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲವೆಂದು ನಾನು ಬಹಳ ವಿಷಾದದಿಂದ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬರತಕ್ಕ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳವನ್ನೊದಗಿಸಲು ಸ್ಥಳಾವಕಾಶವಿಲ್ಲದೆ ಅವರನ್ನು ಮತ್ತೆ ವಾಪಸ್ಸು ಕಳುಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂಬ ಮಾತನ್ನು ನಾನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಬಹಳ ವಿಷಾದದಿಂದ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದರೆ, ಅವನಿಗೆ ಸ್ಥಳವಿಲ್ಲ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದರೆ ಹೇಗೆ ! ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವದಲ್ಲಿ ನಾವು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ನೀತಿಗೆ ಇದು ಅನುಗುಣವಾಗಿದೆಯೇ ? ಆ ರೋಗಿಯ ಭವಿಷ್ಯ ಏನಾಗಬೇಕು ? ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಇದುವರೆಗೂ ನಾವು ಹೇಳಿಕೊಂಡು ಬಂದ ಪ್ರಯೋಜನವೇನು ? ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದೇ ಒಂದು ಗುಡಿಸಲಿನಲ್ಲಿ 8–10 ಜನ ವಾಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಅನ್ಯೋನ್ಯ, ಅಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಕಾಯಿಲೆ ಬಿದ್ದ ಅಂದರೆ ಕ್ರಮೇಣ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅದು ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯ. ಇದು ಒಂದು ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಹರಡಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಸರ್ಕಾರದವರ ವೀಕ್‌ನೆಸ್ ಎಂದೇ ನಾನು ಹೇಳಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರದವರು ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಚಟುವಟಿಕೆಯಾದ ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇನ್ನು ಬಡ್ಜೆಟನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ನೋಡಿದರೆ ಈ ಬಾಬಗೆ ಬೆಂಗಳೂರು, ಮೈಸೂರು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೊಡಲು ತಕ್ಕ ಹಣವನ್ನೊದಗಿಸಿದ್ದಾರೆಯೇ ವಿನಹ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆ ಇವರ ಗಮನ ಸಾಕಷ್ಟು ಬಂದಿಲ್ಲವೆಂದು ನಾನು ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದಲೇ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜನಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನೇದಿನೇ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕೆಡುತ್ತಿದೆ, ಹಾಳಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ವಾರ್ಡನ್ನು ತೆಗೆಸಿ ಅಲ್ಲಿಂದ ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯವರಿಗೆ ಸೀಟು ಸಿಕ್ಕುವ ಹಾಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಆಗ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಕ್ಷಯ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಒಂದು ಸ್ಕೀಮನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಅದನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆ ಕಾರ್ಯಗತ ಮಾಡಿಸಿದರೆ ಬಹಳ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಡಿಮ್ಯಾಂಡ್ 29 ಪೇಜು 188ರಲ್ಲಿ measures for prevention of epidemic diseases ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಹಣ ಏನೇನು ಸಾಲದು. ಇನ್ನೂ ಫುಡ್ ಸ್ಕೇರ್ಸಿಟಿ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುವುದಾದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಹಣದ ವಿವರ ಈ ರೀತಿ ಇದೆ. 1959-60ನೇ ಸಾಲಿಗೆ 3,909 ರೂಪಾಯಿಗಳು 1960-61ರಲ್ಲಿ 6,500 ರೂಪಾಯಿಗಳಾಯಿತು. ಅದರ ಪೈಕಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿರುವುದು ಕೇವಲ 2,950 ರೂಪಾಯಿಗಳು 1961-62ನೇ ಸಾಲಿಗೆ 3,400 ರೂಪಾಯಿಗಳು ಈ ರೀತಿ ಟೋಕನ್ ಗ್ರಾಂಟ್ ಪ್ರಾವಿಷನ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ನನಗೆ ಬಹಳ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಫುಡ್ ಸ್ಕೇರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರಾಪ್ತವಾಗುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಕೇವಲ 3,400 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಪ್ರೊವೈಡ್ ಮಾಡಿರುವುದು ಕೇವಲ ನೆಪಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಅಂದರೆ ಅದೇನು ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಸರ್ಕಾರದವರು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳ ಲಘುವಾಗಿ ತೀರ್ಮಾನ ಮಾಡಬಾರದೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ನಿಜವಾಗಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬಾಬುಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹಣವನ್ನೊದಗಿಸಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೊಡಬೇಕು. ವಿಟಮಿನ್ ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ಸನ್ನು ಎಲ್ಲ ಕಡೆಯೂ ಸರಬರಾಯಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಬೆಂಗಳೂರು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ ಆದರೂ ಕೂಡ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಈಗ ಇರತಕ್ಕ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬೆಡ್ಡು ಕಮ್ಮಿಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಉಪಯೋಗ ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾತಾವರಣ ಕೆಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ, ಅಂಥಾದನ್ನೆಲ್ಲಾ ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು. ಹೀಗಿರುವುದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸರಿಯಾಗಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳು ಬೇಕಾದಷ್ಟಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಸಲಹೆ ಇಷ್ಟೆ; ಪ್ರತಿಯೊಂದು ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸ್‌ನಲ್ಲೂ ಒಂದೊಂದು ವಾರ್ಡನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 25 ಬೆಡ್‌ಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೆಡಿಕಲ್ ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಹಾಗೆ ಎಲ್ಲ ವಿಧವಾದ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಜನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೊಂದುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೇವಲ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಮತ್ತು ಬೌರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳು ನಾನಾ ಕಡೆಯಿಂದ ಬರುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಎಲ್ಲ ವಿಧವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಹೆಡ್ ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜನಗಳು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಬೌರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೇ ಬರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುವಂತಹ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಹಜ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈ ವಿಷಯದ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ನಿಗಾ ಕೊಡಬೇಕು. ಹಿಂದೆ ಒಂದು ಸಾರಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿಯೂ ಸುಮಾರು 25 ಬೆಡ್ಸ್ ಇರತಕ್ಕ ಒಂದು ವಾರ್ಡ್ ಇರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದರು. ಆದರೆ ನಾನು ಬಹಳ ದುಃಖದಿಂದ ಒಂದು ಮಾತನ್ನು ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಮಾಡಿದ ಆರ್ಡರ್ಸ್ ವರ್ಷಾನುಗಟ್ಟಲೆಯಾದರು ಜಾರಿಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಅಪ್‌ಗ್ರೇಡ್ ಮಾಡುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳಿ ಈಗ್ಗೆ 1½ ವರ್ಷಗಳಾದವು. ಎಷ್ಟೋ ಮನವಿಗಳನ್ನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅರ್ಪಿಸಿದರೂ ಏನೂ ಆಗಲಿಲ್ಲ. ಹಿಂದಿರುವ ಎಲ್. ಎಂ. ಪಿ. ಡಾಕ್ಟರೇ ಈಗಲೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಒಂದು ಬೆಡ್ ಸಹ ಇಂಪ್ರೂವ್ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ, ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಎರಡು

(ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ)

ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳು ವಾರ್ಡಿಂಗ್ ಚಾರ್ಜಸ್‌ಗಾಗಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದರೂ 2 ಸಾವಿರವೂ ಖರ್ಚಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೊಟ್ಟ ಆರ್ಡರ್ಸ್ ಸರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಯಾಗಲಿಲ್ಲ ವೆಂದು ನಾನು ಬಹಳ ವಿಷಾದಪಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗಮನಕೊಡಬೇಕು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಅಪ್‌ಗ್ರೇಡ್ ಮಾಡಬೇಕು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಮೆಡಿಕಲ್ ಗ್ರ್ಯಾಜುಯೇಟ್ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ನೇಮಿಸಿ, ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಔಷಧಿ ಸಾಮಾನುಗಳನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆ ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಕೋಲಾರದ ಟಿ. ಬಿ. ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ನ್ಯೂಟ್ರಿಷನ್ ಇಲ್ಲದೆ ಅನೇಕರು ಕ್ಷಯ ರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಜನರು ಕಾಯಿಲೆ ಬೀಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕೋಲಾರದ ಟಿ. ಬಿ. ಸ್ಯಾನಟೋರಿಯಂ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಮತೆ ಯನ್ನಿಡಬೇಕು. ಹೋದ ವರ್ಷ ಈ ಬಾಬಿಗೆ ರಿವೈಜ್ಡ್ ಎಸ್ಟಿಮೇಟ್ 80,100 ರೂಪಾಯಿ ಗಳಿದ್ದದ್ದು ಈ ವರ್ಷ 40,100 ರೂಪಾಯಿಗಳಿಗೆ ಇಳಿಸಿದ್ದೀರಿ. ಬೆಡ್‌ಸೀಟುಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಜಾಸ್ತಿಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಂಡಿ ಸೌಕರ್ಯವಿಲ್ಲ. ಔಷದೋಪಚಾರವೂ ಸಾಲದು. ಕಳೆದ ವರ್ಷ ರಿವೈಜ್ಡ್ ಎಸ್ಟಿಮೇಟ್ 80,100 ರೂಪಾಯಿಗಳಿರಬೇಕಾದರೆ ಈ ವರ್ಷ ಅದರ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಕೋಲಾರ ಜಿಲ್ಲೆ ಏನು ಅಪರಾಧ ಮಾಡಿತು? ಸರ್ಕಾರದವರು ಇಷ್ಟು ಅನ್ಯಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ನಾನು ಭಾವಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಇದು ತಪ್ಪ ಬೇಕು. ಈ ರೀತಿ ಆಗಬಾರದು. ಅಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವಾಗ ಈ ರೀತಿಯಾದ ಸರ್ಕಾರದ ಪಕ್ಷಪಾತ ನೀತಿಯನ್ನು ನಾನು ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ ವೆಂದು ನಾನು ವಿಧಿಯಿಲ್ಲದೆ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇನ್ನು Control of cholera in Kanakapur Taluk ಈ ಬಾಬಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಾವಿಷನ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆಂದರೆ 1,91,500 ರೂಪಾಯಿಗಳು. ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಲರಾ ಬರುತ್ತದೆಂದರೆ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲೂ ಅದು ಹರಡಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಕ್ಷಯರೋಗ ವರ್ಷಾನುಗಟ್ಟಲೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಅಂದಮೇಲೆ ನಮ್ಮ ಹಾಗೆ ಅಂತಹ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಡೀ ತಾಲ್ಲೂಕನ್ನೇ ಓವರುಹಾಲ್ ಮಾಡುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕನಕಪುರದಲ್ಲಿ ನಿಜವಾಗಿ ಆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದ್ದರೆ ಆ ರೀತಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಯಾರ ಮೆಚ್ಚುಗೆಗೋಸ್ಕರ ಸರ್ಕಾರದವರು ಕನಕಪುರಕ್ಕೆ ಆ ಬಾಬಿಗೆ ಸುಮಾರು 1,91,500 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಪ್ರೊವೈಡ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೋ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಾಗಲಿಲ್ಲ. ನಾನು ಆ ರೀತಿ ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೋಲಾರದ ಟಿ. ಬಿ. ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಾ ಅನೇಕರು ಸಾಯುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ. ಅಂಥಾದಕ್ಕೆ 40,100 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ. ಕಳೆದ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಮೆ ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಹಣವನ್ನು ಸಮದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಹೆಲ್ತ್‌ಸೆಂಟರುಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾತನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈಚೆಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು 15 ಸಾವಿರ ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಇರತಕ್ಕ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಒಂದೊಂದು ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ನಿಮ್ಮ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ 20 ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇದೆ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಒಂದು ಹೆಲ್ತ್ ಸೆಂಟರ್ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಅಲ್ಲಿನ ತಾಲ್ಲೂಕಿನವರು ಒಂದು ನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರಿಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮನವಿಗಳನ್ನು ಸಹ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಉಚಿತವಾಗಿ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ ಆದ್ದರಿಂದ ಅಲ್ಲೊಂದು ಹೆಲ್ತ್‌ಸೆಂಟರನ್ನು ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು

ನಾನು ಸರ್ಕಾರದವರನ್ನು ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡಿ ನನಗೆ ಇಷ್ಟು ಹೊತ್ತು ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರನ್ನು ವಂದಿಸಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು.—3-4-1961 ರಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡಿದ್ದೀರಿ, ಪುನಃ 5-4-1961 ರಲ್ಲಿ 20 ನಿಮಿಷ ಮಾತನಾಡಿದ್ದೀರಿ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಲ್. ನಾರಾಯಣಸ್ವಾಮಿ.—ಬಜೆಟ್ ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಭಾಗವಹಿಸಲಿಲ್ಲ.

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು.—ನಾನು ಹೇಳುವುದಿಷ್ಟೆ: ಪ್ರತಿಸಾರಿಯೂ ಮಾತನಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಡುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ತಮಗೆ ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಿಲ್ಲವೆಂದು ಮುಂಚೆಯೇ ನನಗೆ ತಿಳಿಸಿದರೆ, ಅವಕಾಶಕೊಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇನೆ.

†Dr. K. K. HEGDE (Minister for Health):— Mr. Speaker, Sir, I am thankful to the Hon'ble Members who have given very valuable and attractive suggestions. I would like to meet some of the charges levelled against the Government on the administration of Medical and Public Health Departments.

Sir, generally speaking, I appeal to the Hon'ble Members of this House not to compare our State to the neighbouring States. I do appreciate that comparison. But they should appreciate also the progress that has been achieved in the past, first and second plan periods. If they compare the position that was in our State...I do not mean of old Mysore area, but of all the integrated areas which constitute new Mysore...at the time of integration and how things are, I would be happy if they level any charges as regards the progress or in not providing necessary facilities consistent with the Budget provision and the availability of the medical personnel. Even including the medical department, you are all aware, that the biggest handicap under which our State...

Sri B. R. SUNTHANKAR.—On a point of order, Sir. There is no quorum in the House. Shall we continue?

(By the time quorum was formed)

Mr. SPEAKER.—We have 20 Ministers and there is no reason why we should not have quorum.

Sri B. L. NARAYANASWAMY.—Well said Mr. Speaker.

Dr. K. K. HEGDE.— As already mentioned, I would ask my Honourable friends to compare the progress that has been achieved in our State during the Plan periods. I know that some of the friends on the other side do appreciate the progress that is achieved so far in the Medical Department. Where there was only one medical college, we are having three now. My appeal to them is not to compare with Madras which has been separated from all the under-developed areas and is enjoying this position, with concentrated facilities, within a limited area and a limited population.

Dr. K. NAGAPPA ALWA.—One question, Sir.

ಮದರಾಸಿನಲ್ಲಿ limited area and limited population ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ !

Dr. K. K. HEGDE.—What I am saying is Madras was having over 23 districts. Today it is limited to 10 or 11 districts with a population of three crores. All Andhra areas have been removed from old Madras; Malabar has been removed and South Kanara has been removed, which are under-developed areas. And, they have been enjoying a unique position with all concentrated facilities which were made available with the finance from all those areas. I do not say that we should not compare. I would be happy. But at the same time, my friends should not lose sight of the progress which has been achieved during the two plan periods in our State.

Coming to the question of the charge regarding doctors, particularly lady doctors, I have time and again said what steps Government have taken in this regard. We have increased the number of admissions to the Medical Colleges. What was 130, is 420 today. As some of my friends said, it is not the shortage of medical personnel, but it is a question of remuneration or salary that is paid, that is making them go away from the State. With my little knowledge, I have not known any one of our young people going out of the State and seek employment outside. As regards the salaries, even in the last meeting of all the Directors of Medical Services in Southern States, it was observed that the pay scales of Mysore State compared favourably with all other States and they want these pay scales as the basis for a uniform scale in the Southern States.

Sri G. VENKATAI GOWDA.—Your pay scales are attractive !

Dr. K. K. HEGDE.—As far as ladies are concerned, they have said that reservation should be made, reserving 20 per cent of the seats for ladies. In our State, at no time had we less than 20 per cent. If the Government think that more reservation is necessary, I do not think we will go back now on that. It has also been said, want of providing facilities. It is one of the factors and I will come to that later. Regarding ladies, I am really surprised that some of my friends have gone to that level of criticism. I have told on the floor of this House that nineteen lady doctors have resigned, because they have been posted not to village, but to places they did not like. When such is the case, even if you make reservations, how can you get the lady doctors? Unless the member is brought to an appreciable level, I do not think we can force these ladies to go to villages, and also till normal facilities that are obtainable in cities are given to them.

SRI V. SRINIVASA SHETTY.—Give them attractive rural allowance Sir.

DR. K. K. HEGDE.—Government do give a rural allowance even now at the rate of Rs. 25 to licenciates and Rs. 50 to the graduates. As a further incentive for those who put in five years service in rural areas, we put them in the higher grade of Rs. 300—700 which no other State is giving. I think I have narrated in detail what steps Government have taken in this matter in the course of my reply to the general discussion on the Budget.

ಡಾ. ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗೂರ್.—ಈಗ ಎಷ್ಟು ಜನ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದವರು ಉದ್ದೇಶ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ?

ಡಾ. ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಅಡ್ವರ್ಟೈಜ್ ಮಾಡಿ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಅವರ ಅಭಾವ ಇದೆ ಅಲ್ಲಿಗೆಲ್ಲಾ ಅವರನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುತ್ತೇವೆ.

ಡಾ. ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗೂರ್.—ಆರೋಗ್ಯವೇ ಭಾಗ್ಯ ಎಂದು ಹೇಳುವಾಗ ಏನಾದರೂ ಮಾಡಿ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ರೂರಲ್ ಏರಿಯಾಗಳಿಗೆ ಕೊಡಲೇಬೇಕು.

DR. K. K. HEGDE.—As regards the observation about the dearth of lady doctors, it is the experience of the public that the male doctors are as competent as lady doctors and they can easily step in and carry on the work at places where lady doctors are not readily available for one reason or the other.

ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಇದು ಒಂದು ತರಹ ತೆಗೆದುಬಿಟ್ಟರಲ್ಲಾ ! ಹೆಂಗಸರ ಬಾಯಿಯನ್ನು ಮುಚ್ಚುವ ರೀತಿ ಮಾಡಿಬಿಟ್ಟರಲ್ಲಾ !

DR. K. K. HEGDE.—The Hon'ble lady member suggeted that they wanted equality of treatment with the male doctors. They now want equality in promotions and not merely equality but even preferential treatment.

As regards rural services are concerned, during the Second Five-Year Plan, we had a target of 149 primary health units which we have far exceeded and over and above that, we have started 34 health centres of the Mysore type. We have installed laboratories at the district level in 12 places and we intend to have six more. In the Third Five-Year Plan 50 more dispensaries of the Mysore Type are proposed to be started.

We have also undertaken malaria eradication programme and we hope to complete it by 1963-64. We will then reach the happy stage of being free from malaria in this State.

We have undertaken the filiria control programme. We had till now 2/3 and now we propose to have the other 1/3 also and complete it. We have made it a full unit by giving additional doctors and staff necessary.

In regard to leprosy, we have started 10 leprosy centres subsidiary under the National Leprosy Control Programme. With the idea of eradication of small-pox, we have started in 1960-61 in Bijapur with a

(Dr. K. K. HEGDE)

population of 15 lakhs. We have completed that scheme with great success. We want to continue the same scheme and during the Third Plan we have made a provision of 40 lakhs.

To control the guniea worm also, we have started six guinea worm centres during the Second Five-Year Plan along with the hook-worm unit.

Coming to the question of supply of medicines, Sir, this is one aspect of our activity where the State was very keen and eager to do its utmost and even went out of the way to make supplies of medicines in adequate quantities throughout the State. As I have already said, we have increased the quota to every institution. Where it was 600 we have increased it to 1,200 ; where it was 2,500, we have made it 3,750 ; and to S.M.P. Centres, we have provided 1,000. The over-all picture is :

In 1956-57 the provision was 20 and the expenditure was 12 lakhs for the five months. In 1957-58 the provision was 30 lakhs and expenditure was 31 lakhs ; in 1958-59, the provision was 32·9 lakhs and the expenditure 34·9 lakhs ; in 1959-60 the provision was 36 lakhs and the expenditure was 29 lakhs. In spite of providing more money in 1959-60, only 29 lakhs was spent and Government went out of the way to provide for 45 lakhs in 1960-61 and the expenditure was 45·7 lakhs a little more than the allotted amount. This is in addition to the other facilities available in the larger institutions. In 1960-61, this amounted to 77·52 lakhs.

Now you may ask whether all this amount has been really spent and the intended relief has really reached the proper quarter? The D.H.O. and the D.M.O. who are expected to inspect every institution under their charge at least once in three months send their reports regarding the availability of medicines in the institutions, the relationship between the doctor and the public and also in regard to the equipment and other things. This will be reviewed by the Departmental Heads and also by the Government. I may say Sir, for the information of this House that the results that we have achieved is more than satisfactory. I do not by any means say that we are perfect in all these matters. But if there were any institutions where there is inadequate supply of drugs, we have given sanctions straight-away even from the Governmental level and provided medicines, More than that, in case the D.H.O. or the D.M.O. during their inspections if they find that medicines are lacking, they can always supply the required medicines from the neighbouring institutions or from the district-headquarters. In addition to this, even the local doctors are also authorised to purchase drugs up to Rs. 500 at a time and they can purchase any number of times.

As regards the supply of drugs from the medical stores, I may say that no indents are pending with the medical stores for over one month. My friend Sri Koujalgi pointed out that the full quota has not been

supplied. In such cases where the full quota has not been supplied, we have authorised the local doctors to make local purchases.

ಶ್ರೀಮತಿ. ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಆಗಿದ್ದರೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳೇಕೆ ಇಲ್ಲ.

ಡಾ. ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಡೆ.—ಏನೋ ತಾಯಿ, ಆ ವಿಚಾರ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. If you bring such instances to my notice I will surely look into. I am telling what the Government has done. Where certain medicines are not available, we have asked the D.M.S. to issue immediately non-availablity certificate in respect of them so that the local doctors can purchase them from the local medical stores wherever there are such stores straightaway. As regards the rates, now we have got contract rates fixed and they can make purchases anywhere for the same rates. There were some complaints that some out-patients get certain costly medicines prescribed for them in the cities and go to the villages and ask for those medicines. I do not think it is possible for any State Government to provide such costly drugs freely everywhere. In this matter we have constituted an Out-Patient Committee to go into the question as to which type of drugs should be prescribed for out-patients and which type of drugs should be prescribed for in-patients. I would also invite suggestions from Hon'ble Members of this House in this regard so that there may not be any complaints about non-availability of medicines. I have myself checked the stores of so many hospitals without notice and I may tell the House that there are places where they have got medicines which would last them for 3, 4 to 5 years and in some cases for 12 to 15 years. I have asked the D.M.S. to withdraw all extra drugs over and above 2 years' requirements and send them to the medical stores for distribution again.

Sri K. S. SURYANARAYANA RAO.—Are those hospitals, hospitals without doctors ?

Dr. K. K. HEGDE.—There are doctors there.

Sri G. VENKATAI GOWDA.—How can they obtain drugs which would last for so many years ?

Dr. K. K. HEGDE.—That is due to the wrong method of indenting. They go on placing the same indents for the same quantity as done by heir predecessors without checking how much of it is used. In that way there is accumulation of stocks.

AN HON'BLE MEMBER.—Don't you make inspection ?

Dr. K. K. HEGDE.—We have started inspection.

ಡಾ. ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗರಾಜು.—ಸ್ವಾಮಿ, ಸರ್ಕಾರದವರು ಇಷ್ಟೆಲ್ಲ ದುಡ್ಡು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿ ತಂದ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಪುಡಿಗೆ ಬೇರೆಯಾವುದೋ ಪುಡಿ ಬೆರಕೆಮಾಡಿದ್ದಾರೆ-ಆದರಿಂದ ಜನರಿಗೇ ಯಾವಪ್ರಯೋಜನವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ದೂರುಗಳು ಬಂದಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಜನರಿಗೆ ಉಪಯೋಗ ವಾಗುವಂಥಾ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ತರಿಸಬೇಕಲ್ಲವೇ ?

Dr. K. K. HEGDE.—There are some instances where the compounders have told me that there is no stock of a particular drug in the institution and he had to prepare the medicine without that particular drug. When I made further enquiries, I found the medicine was there and so I immediately suspended the man and an enquiry was instituted against him and necessary action was taken against him. In similar circumstances I have suspended some storekeepers as well.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ವೆಂಕಟೇಗೌಡ.—ಡಾಕ್ಟರ್ ಒಳ್ಳೆಯವರಿದ್ದರೆ ತಾನೇ ?

ಡಾ. ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಈ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೂ ಕೂಡ ಜನತೆಯಿಂದಲೇ ಬಂದವರು. ಜನತೆ ಒಳ್ಳೆಯವರಾದರೆ ಅವರೂ ಒಳ್ಳೆಯವರೇ ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ವೆಂಕಟೇಗೌಡ.—ಮೊದಲು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಜಿಟರ್ಸ್ ಕಮಿಟಿಗೆ ಎಲ್ಲ ಜನರನ್ನೂ ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದರು. ಈಗ ಆ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ ಆ ಕಮಿಟಿಗೆ ಬರಿ ಕಾಂಗ್ರೆಸ್‌ನವರನ್ನೇ ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಿಂದಲೇ ಹೀಗಾಗಿದೆ. ಹಿಂದೆ ನಾವುಗಳೆಲ್ಲಾ ಇದ್ದಾಗ ಇಂಥ ಲೋಪ ದೋಷಗಳನ್ನು ಡಿ.ಎಂ.ಎಸ್. ಗಮನಕ್ಕೆ ಆಗಿಂದಾಗಲೇ ತಂದು ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದೆವು. ಈಗ ನಮ್ಮನ್ನು ಹಾಕುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಡಾ. ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗೂರ್.—ಈ ಸಮಿತಿಗಳು ಇದ್ದಹಾಗೆ ಇರಲಿ. ಇದನ್ನು ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ ಗೀಂಗ್ರೆಸ್ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೇನೂ ಹೋಗಬೇಡಿ.

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು.—ಸ್ವತಂತ್ರಪಾರ್ಟಿ ಮಾಡಿ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೀರಾ ?

Dr. K. K. HEGDE.—As regards provision of quarters, I admit that the provision of quarters is inadequate particularly in rural areas, but Government have not lost sight of it. We have constituted a committee to go into the requirements of accommodation of the various hospitals for quarters as well as buildings for the institutions themselves. They have made an estimate the total cost of which comes to Rs. 306·68 lakhs, but on the engineering side they say that the amount required would come to Rs. 544 lakhs. We have thought of having a ten year phased programme and we will try to provide as many quarters as possible. Hon'ble Members must have received our booklet explaining the scheme for provision of quarters at places having a population of 15,000 and above. The committee which went into this question has recommended to give precedence to malnad area over maidan area. The priorities are also worked out from rural areas to taluka level and then to district level. Priorities for staff quarters are given in places where dispensary buildings are already existing. We are going ahead with these recommendations.

Then my friends have said something about transfers. There has been some agitation that some doctors are kept in particular places without transfers for a member of years. I have examined this. Some of them are teaching in those institutions and we are forced to retain them as specialists because their services are required for the teaching institutions. I may assure the House that if any cases of evading transfers are brought to my notice I will surely look into it.

Sri V. SRINIVASA SHETTY.—It is a chronic disease.

Dr. K. K. HEGDE.—It is no use saying it is a chronic disease. If the Hon'ble Member brings to the notice of Government specific cases of avoidance of transfers I will surely look into them. Nobody should be retained in a particular place for over three years except for special reasons about which the Government should be satisfied. Otherwise if a person has completed three years in a particular place he should be transferred. If anything has been done in contravention of this rule, please bring it to my notice. As regards disparity in the strength of the medical staff at various places, I may inform the House that in district headqarters where there are 207 sanctioned posts, I am reduced the number by 86 and deployed them in the same district. In Shimoga in one hospital there were 23 doctors, but I reduced the number to 11 doctors.

12-30 P.M.

In Chitradug from 14 we have brought down to 6.

Sri G. VENK TAI GOWDA.—What has happened to Bangalore.

Sri K. K. HEGDE.— I am speaking of the District headquarters.

ಡಾ. ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗೂರು.— ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜಿಲ್ಲಾ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ M. S. ಆದವರನ್ನು ಇಡಬೇಕು. ಅಷ್ಟೇಅಲ್ಲದೆ ಸ್ಪೇಷಾಲಿಸ್ಟ್ M.B.B.S ಅಥವಾ M.S. ಆದವರನ್ನು ಇಡುವ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

Sri K. K. HEGDE.— My friend Dr. Nagur has said that there is a demand for a specialist ... M. S. or M. D. in district headquarters. I can assure the members that it is the intention of Government to provide all facilities, both specialists and general in all district headquarter hospitals.

Sri B. D. JATTI.— Either M. D. or M. S. Not necessarily M. S.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಹನುಮಯ್ಯ.— ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಹಾಗೆ ಏಕೆ ಮಾಡಬಾರದು?

ಡಾ. ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.— ವಿಧಾನಸೌಧಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಸೌಕರ್ಯ ಇಟ್ಟಿದೆ, ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯೆ ಸಹ ಸೌಕರ್ಯವಿದೆ. As a first step, I have sent 127 people both outside the State and outside India for post graduate training so that they can come here as specialists in various departments. At one time I was questioned by a responsible person as to whether it was not foolish to send medical people outside the State for post-graduate courses when there was such a shortage of Medical personnel in the State. To have specialists, you want the doctors to undergo post graduate courses, how can we have these specialists in our State when we have not got post-graduate courses here. Though there is shortage of medical men, we have sent 127 people outside the State for undergoing these courses. At this juncture I would like to mention what the State has

(Dr. K. K. HEGDE)

done in regard to post graduate training. We have thought of starting these courses. T. D. course, D. M. S. course; M. Sc. in Pharmacology, M. Sc. Anatomy, B. Sc. in Pharmacology, M. Sc. in Surgery and M. D in Medicine, for which we should have certain procedures to go through. The University should act, all these procedures have to be got through. In respect of Medicine and Surgery, I think these courses will be started in June.

Sri G. DUGGAPPA.— Before the Government venture to start these post graduate courses, may I know whether our M. B. B. S. course has been recognised by the All India Medical Council?

Sri K. K. HEGDE.— That won't come in the way of starting these courses. It is the University that should look after this. The University will go into the question and examine these things because it is their responsibility.

Sri G. DUGGAPPA.—It is your responsibility. You should increase the facilities to the level prescribed by the All India Medical Council.

Sri K. K. HEGDE.— I am coming to that. As regards the recognition of graduate courses in Mysore, the Mysore Medical Degree is being recognised for six months, every time it is being renewed and till now it has not come in the way of anybody prosecuting studies outside the State or outside India.

ಶ್ರೀಮತಿ. ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಇಲ್ಲಿ ಪಾಸಾದ M. B. B. S. course ನ್ನು ಹೊರಗಡೆ recognise ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪುನಃ ಅಲ್ಲಿಯ ಕೋರ್ಸ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಪಾಸ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆಯೆ? ನನ್ನ ಸ್ವಂತ ಅನುಭವದಿಂದ ಸತ್ಯವಾದದ್ದನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

Dr. K. K. HEGDE.—They are giving temporary recognition once in six months.

ಡಾ. ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗೂರ್.—ಶ್ರೀಮತಿ ನಾಗರತ್ನಮ್ಮನವರು ಹೇಳಿರುವ ಹಾಗೆ M. B. B. S. course recognise ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಮಗೆ ಸ್ವಂತ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸತ್ಯ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಅದನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಮಂತ್ರಿಗಳು ತನಿಖೆಮಾಡಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಹಾಯ ಕೊಡುತ್ತೀರಾ?

ಡಾ. ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.— ಅದನ್ನು ನಾನು ತನಿಖೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. As regards the recognition of these things, we took over the Mysore Medical College on 21st September 1958 and then the India Medi al Council during their inspection wanted some improvements to be brought about in the College and the Hospitals. The Government have taken every step and have increased the hospital beds to 600 and all necessary facilities that are suggested by them are being provided. I have requested the Indian Medical Council to come again and inspect these things, and they have promised to do so. I hope things will be all right As regards the Bangalore Medical College, I heard encourging report that it will be recognised immediately.

Then as regards Ayurvedic Government have done all that is possible. We have upgraded the Ayurvedic school into ayurvedic college and beds in both the hospitals have been increased from 40 to 100. The Central Pharmacy which has been under construction is almost complete. A plot of four acres is attached to it. We have been giving liberal grants to all the private institutions that have come forward to start Ayurvedic institutions. Further, I may add that the Government have decided to give a separate directorate to Ayurveda so that Ayurveda could flourish and necessary impetus is given to it. We are also starting the Nurses Training in Ayurvedic. We are starting a Research Institute also. We are awaiting the concurrence of the Centre. However, any more suggestions that may be given by the Hon'ble Members of this House would be accepted and I will try to do as much as possible in regard to Ayurveda. For Ayurvedic Research, the Centre has given 2.47 lakhs and a matching grant has to be given by the Government.

Sir, coming to T. B. , I may say that our State is not lacking in this respect. We have provided 360 beds more. To-day, it has gone up to 1400. In the S. D. Sanatorium there are 1,006 beds, in T. B. Sanatorium 50, in Kolar 160, in Virajpet and Somwarpet 20 beds each, Gulbarga 10 beds and we have further sanctioned T. B. beds. I may also state that we have already established 2 Training Centres in Bangalore and Mysore, which are functioning very well. Further, Sir, we intend starting domicilery treatment in the hospitals.

Sir, with regard to Family Planning, we are starting 11 urban centres and 40 rural centres, and 13 urban centres and 60 rural centres under the Second Plan. The amount we have spent is about 80 per cent in the Plan target. Concraceptives worth 1,500 is given to each dispensary and to 800 dispensaries it is given.

Sri F. H. MOHSIN.—Sir, have you introduced Family Planning among the Ministers and Deputy Ministers? Mr. Shamsuddin has the eleventh child now. *(laughter)*

Dr. K. K. HEGDE.—Hon'ble Member knows the reason; probably his religion prevents.

Sri F. H. MOHSIN.—Sir, every month we hear about the birth of a child either in a Minister's house or a Deputy Minister's house. What action are you going to take?

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಹನುಮಯ್ಯ.—ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮದುವೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಆಗುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಏನು ಹೇಳುತ್ತೀರಿ?

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು:—ಈ ಮಾತು ತಾವು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ, ತಮಗೆ ಆ ವಯಸ್ಸು ಮುಗಿಯಿತು.

Dr. K. K. HEGDE.—Sir, we have given all facilities and we have subsidised the medical practioners who undertake this operation; we

(DR. K. K. HEGDE)

give incidental charges for persons who undergo this operation and we have given leave concession to Government employees, with the result in the year 1960, 1370 males and 978 females have undertaken this sterlisation. Over and above, we have undertaken 10 camps where 12 or 15 people come forward. They will have to intimate this to the District Surgeon and he will send a competent Doctor to the nearby hospital.

Sir, I would now reply to the individual points raised during the course of the debate.

Dr. K. NAGAPPA ALVA.—Is there a scheme to start an infirmory in the State, that is, a hospital for cronic patients.

Dr. K. K. HEGDE.—We have made a provision. That is one of the schemes which Mysore State has sponsored and sought for Central assistance. I hope they would consider it favourably.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಇ. ರಾಮಯ್ಯ.—ಮಾನ್ಯ ಸಚಿವರು ಹೇಳುವಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದರು. ಮೂರನೆ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜನ್ನು ಏಕೆ ತೆಗೆಯ ಬಾರದು ?

ಡಾ. ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲೇ ಏಕೆ, ಬಿದರಿನಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದರೂ ತೆಗೆಯ ಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲೇ ಎಂದು ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡುವುದು ಅಷ್ಟು ನ್ಯಾಯವಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಇ. ರಾಮಯ್ಯ.—ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಎಲ್ಲಾ ಅನುಕೂಲತೆಗಳೂ ಇವೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿ' ದ್ದರೆ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ 50 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳಷ್ಟು ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರಕುತ್ತಿರುವಾಗ ಜನತೆಯ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇಲ್ಲೇಕೆ ಕಾಲೇಜನ್ನು ತೆಗೆಯ ಬಾರದು ?

ಡಾ. ಕೆ. ಕೆ. ಹೆಗ್ಗಡೆ.—ಇಲ್ಲೇನು ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ ಅದನ್ನು ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದು ಕೊಂಡು ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಏನೇನು ಸವಲತ್ತುಗಳು ಸಿಕ್ಕುತ್ತವೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನೆಲ್ಲಾ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಮಾಡಬೇಕಾಗತ್ತದೆ.

ಇನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರಾದ ಶ್ರೀಮಾನ್ ಶ್ರೀನಿವಾಸ ಶೆಟ್ಟರು ಪ್ರತಿ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿಯೂ 50 ಬೆಡ್ಡುಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು ಎಂದು ಒಂದು ಸಲಹೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಸರಕಾರ ಯೋಚಿಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅವರೂ ಕೂಡ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಕಾಂಟ್ರಿಬ್ಯೂಷನ್ನನ್ನು ಕೇಳಬಾರದು. ಎಂದು ಒಂದು ಸಲಹೆ ಕೊಟ್ಟಿದಾರೆ.

ಶ್ರೀ. ಬಿ. ಕೆ. ನಾಗೂರು.—ಸ್ವಾಮೀ, ಒಂದು ಪಾಯಿಂಟು ಆಫ್ ಆರ್ಡರನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಅರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಮಂತ್ರಿಗಳು ಭಾಷಣ ಮಾಡುವ ಮುನ್ನ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಭಾಷಣ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳಿದಾಗ ಇಂಗ್ಲೀಷು ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಪುನಃ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಭಾಷಣಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಆಗವುದಿಲ್ಲಾ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಈಗ ಇಂಗ್ಲೀಷು ಮಾತನಾಡುತ್ತಿರುವುದರ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡಲು ಶುರು ಮಾಡಿಬಿಟ್ಟರು. ಯಾವ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಷಣ ಮಾಡಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತಾರೋ ಅದೇ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸಬೇಕೆಂದು ತಾವು ಈ ಹಿಂದೆ ರೂಲಿಂಗು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ ಹೀಗಾದರೆ ಹೇಗೆ ?

Dr. K. K. HEGDE.—I will revert back to English. My friend Sri Koujalgi wanted assistance to be given to cooperative hospitals. My colleague, Sri Mali Mariappa, has stated that the grant sought has been sanctioned. About supply of X-ray facilities to Soundathi, I must say this question is difficult. It is not so much lack of supply of films that stands in the way, but inadequacy ot technical hands. As soon as this problem gets solved, I may assure my friend that Soundathi will be attended to.

My friend Sri Narasimhan has given several valuable suggestions, some of which I admint are good, though in one respect I should differ from him. He said the figure of *per capita* expenditure has not reached the level of Kerala. I admit it has not reached that level but I should point out that the *per capita* expenditure on public health in our State is increasing steadily and in any case it is more compared to Madras or Andhra. About his suggestion for providing para-medical personnel, my own view is that until such time as we are able to provide atleast one medical officer for each hospital, we should not think of proceeding in this direction. Of course Shri Karmarkar has given an assurance that the Central Government is getting ready a scheme for providing para-medical personnel. But this can wait, as I said earlier.

Government have decided to compel all students who get admission in the medical colleges to serve the State for atleast three years. About banning private practice, we want to try a scheme as an experimental measure in Bangalore. If it succeeds we will have it throughout the State.

As regards T. B. patients we have implemented a scheme for taking 40 persons in the Victory Colony and we intend developing it. About overcrowding in hospitals in Bangalore and Mysore I am sure my friends are aware of the several steps we have taken in this direction. We have started a General Hospital in Malleswaram. We have increased the bed-strength in Bowring and put up multi-storeyed buildings in Victoria hospital. We are upgrading all general hospitals. Even Vani Villas is going to be upgraded. Even district hospitals have been enlarged. Tumkur, Chitaldrug and Belgaum have been sanctioned one additional post. In Belgaum we have sanctioned Rs. 10,50,0 0 for improvement of the hospital and for nurses' quarters about 4 lakhs 52 thousand rupees have been sanctioned.

Sri G. VENKATAI GOWDA.—Why not increase the bed-strength of taluka hospitals ?

Sri K. K. HEGDE.—We have started with Bangalore and are slowly moving in the direction of improving district hospitals. We would then no doubt turn our attention on taluk hospitals.

Regarding the Epidemic Diseases Hospital at K. G. F. we have decided to shift that. I think orders have been passed. My friend Sri Shivappa has given a suggestion probably based on his own experience concerning the cancer institute. We have facilities in Bangalore

(Dr. K. K. HEGDE)

and we intend having one more unit of the same type in Hubli. With due respects to my friend Sri Shivappa I should say that no transfer has been effected with a view to help any of the officers in this department or to help other officers in other departments. It is most uncharitable on his part to make that allegation; If any specefic instance is brought to my notice I will assure my friend that I will look into it and see what best can be done.

The Cancer Institute is being run by a registered private agency. The Centre has given 2 lakhs and the Corporation has given ½ lakh. The foundation stone was laid near the Mahatma Gandhi statue but the Defence Department refused to part with the land. So, the Government have allotted 15 acres of lands near the Mental Hospital and further action is being taken.

Sri V. P. DEENADAYALU NAIDU.—May I ask the stage at which the work is progressing? Are we going to start constructing the building?

Sri K. K. HEGDE.—It is under a private person. What all the facilities the Government can give, we are giving. We have gone to the place and we have asked the engineering department to go ahead with the construction of the building. In view of the necessity and urgencey we have started the work and we will get the money in due course. We cannot be at the mercy of the people.

Some Hon'ble Members have criticised that the amalgamation of the Public Health and Medical Departments is not a step in the right direction. It is too late to go back on the decision. We are doing that step by step. At the taluk and lower levels we have handed over all the institutions to the Health Department. In the near future we may amalgamate the departments at the district level and then at the State level. The Hon'ble Members have said that it is an additional work to the D. P. H. and the work may not be satisfactory. I can assure that when we amalgamate at the State level, we will give all the facilities at the lower levels.

Sri B. R. Sunthankar said something about some institutions in the forest department. I will examine and I can assure the Hon'ble Member that what best can be done will be done. He suggested that we should have mobile vans to render medical facilities. With my little experince in a different capacity, I may say that such a scheme may work for a period of six months. There are troubles about the Drivers, Conductors vagaries of doctors, etc. I do say that it is ideal provided the van is kept in perfect condition.

Sri. B. R. SUNTHANKAR.—I may tell the Hon'ble Minister hat in Maharashtra it is working very well.

Sri B. D. JATTI (Chief Minister).—I can give my experience. I was the Deputy Mininster in the Bombay Government. I know that in most of the Districts that scheme is not working.

SRI K. K HEGDE.—The Hon'ble Member Smt. Nagarathnamma has suggested that the privileges of ladies should not be deprived. In order to give them more facilities and more scope for promotion, etc., I have asked the department to have a single cadre for both males and females. When that is done, ladies will have more changes of promotion than they are having now.

Coming to the appointment of Superintendent of Nursing Section, I may say that this is an appointment made by the Public Service Commission. The post was advertised and the rules framed were followed. We accepted the recommendation of the P. S. C. Even the Nurses Training Association members who met me had nothing to say against the appointment. On the other hand they felt that the claim of no person was overlooked. They only said that as the number of Nurses is large, an additional appointment should be given to a lady. I stated that the Government will examine it.

Regarding posting of lady doctors to places where their husbands are working, we have tried to the extent possible to keep them in a place together. But there are instances wherein tne husbands will be working as private practitioners. Such people cannot expect that both the husband and wife should remain in one place.

A suggestion was made that a Medical School should be opened at Shimoga. That will be examined at a proper time.

As regards the Mental Health Institution, correspondence is going on between this Government and the centre. I have already said about that matter and I do not wish to say more about it and wound the feelings of the Centre.

The Hon'ble Member Sri Alur Hanumanthappa said that the allotment made for this department in the budget is meagre. I also hold the same view but I cannot deprive other departments getting their allotment.

Nationalisation of medical services is a good suggestion. There are blood banks in various States and particularly in Madras they have developed it. We have made a beginning and we hope to improve upon it.

In the matter of adulteration of food, I have some figures to show the number of cases launched. The number of prosecution launched is 1934 and persons convicted are 1,331. Fines recovered is Rs. 67,065. Further, I may say that the local bodies are entrusted with this work and I am sure my Hon'ble colleague Sri Subramanya will give proper directions in this behlaf.

Sri V. P. DEENADAYALU NAIDU.—Government Hospitals are supplied with milk by Government institutions and that milk is adulterated. This mater has been reported time and again to the D. M. S. and Government. What action has been taken by Governmet in such cases ?

Dr. K. K. HEGDE.—I will examine that matter. Then, Srimati Nagarathnamma referred to the appointment of the Nursing superintendent and the nurse-patient ratio. I admit that the nurse-patient ratio is low. we have made all arrangements to increase the number of nurses by increasing the training facilities. As regards the question of lift to which also she referred, there has been some trouble about foreign exchange. Anyway, we shall try to provide it at the earliest opportunity.

As regards Sri Narayanaswamy's point about the reduction of the provision from Rs. 80,000 to Rs. 40,000 for the Kolar Sanatorium, I will look into the matter. Even if the provision has been reduced, I can assure my Hon'ble friend that no patient there will be starved.

I have tried to reply to almost all the points raised by Hon'ble Members and hope that they are satisfied and will see that the demand is accepted.

Mr. SPEAKER.—The question is.

"That the sums not exceeding the amounts shown in the List of Demands for Grants for the year 1961-62 circulated to the members be granted to Government to defray the charges which will come in course of payment during the financial year for the period ending 31st day of March 1962 in respect of Demands Nos. 21 and 22."

The Motion was adopted.

As directed by the Chair, The motions for demands for grants which were reported by the House are reproduced below:—

Demand No. 21—Medical
38—Medical

" That a sum not exceeding Rs. 3, 32, 90, 000 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the financial year for the period ending 31st day of March 1962. in respect of "Medical."

Demand No. 22—Public Health
39—Public Health

"That a sum not exceeding Rs. 2, 71, 48, 000 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the financial year for the period ending 31st day of March 1962 in respect of "Public Health."

MR. SPEAKER.—The House will now rise and meet again at 12 noon on Monday.

The House adjourned at Thirty Minutes past One of the Clock to meet again at Twelve of the Clock on Monday, the 10th April, 1961.